

**ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ
ԵՐԿԱՐԱԺԱՄԿԵՏ ՎՃԱՐՄԱՄԲ
ԴԺԲԱԽՏ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԻՑ
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ**

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է

«ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ խորհրդի կողմից
Արձանագրություն 101 առ 28/08/2014թ.

ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ Է

28 օգոստոսի 2014 թվականից

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԳԼՈՒԽ 1: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ ԵՎ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 3

ԳԼՈՒԽ 2: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕՔՅԵԿՏ 5

ԳԼՈՒԽ 3: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐ 5

ԳԼՈՒԽ 4: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ 8

ԳԼՈՒԽ 5: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ, ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՄԱՆ,
ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԴԱԴԱՐՄԱՆ, ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ
ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ԿԱՐԳԸ 9

ԳԼՈՒԽ 6: ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ10

ԳԼՈՒԽ 7: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՉԱՓԸ ԵՎ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ..... 12

ԳԼՈՒԽ 8: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՈՒՄԸ19

ԳԼՈՒԽ 9: ՎԵՃԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄ 20

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1: ԿՐԻՏԻԿԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՑԱՆԿ ԵՎ ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐ 21

ԳԼՈՒԽ 1: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ ԵՎ ՀԱՍՎԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- 1.1. Ապահովագրական հատուցման երկարաժամկետ վճարմամբ դժբախտ պատահարներից ապահովագրության սույն կանոնների (այսուհետ՝ Կանոններ) հիման վրա «ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» Ապահովագրական ՓԲԸ-ն իրականացնում է ոչ կյանքի ապահովագրություն՝ «Դժբախտ պատահարներից և առողջության ապահովագրություն» դասով:
- 1.2. «ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ-ն Կանոնների և ՀՀ գործող օրենսդրության հիման վրա կնքում է դժբախտ պատահարներից ապահովագրության պայմանագրեր/վկայագրեր (այսուհետ՝ Պայմանագիր) ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց հետ:
- 1.3. Կանոններում կիրառվող հասկացություններն ունեն հետևյալ իմաստը.
 - 1.3.1. **Ապահովագրող**՝ «ԻՆԳՈ ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ,
 - 1.3.2. **Ապահովադիր**՝ Ապահովագրողի հետ Պայմանագիր կնքած իրավաբանական կամ գործունակ ֆիզիկական անձ,
 - 1.3.3. **Ապահովագրված անձ**՝ Պայմանագրի կնքման պահին 18-ից 67 տարեկան ցանկացած ֆիզիկական անձ, որի հետ կապված ապահովագրական պատահարի առաջացումը հանդիսանում է ապահովագրության պայմանագրի առարկա,
 - 1.3.4. **Շահառու**՝ Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունք ունեցող անձ,
 - 1.3.5. **Դժբախտ պատահար**՝ արտաքին գործոնների (ֆիզիկական, քիմիական, մեխանիկական) կարճաժամկետ (մինչև մի քանի ժամ) ներգործության հետևանքով Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում անկանխատեսելի, չմտադրված և Ապահովագրված անձի կամքից անկախ տեղի ունեցած իրադարձություն, որի բնույթը, տեղի ունենալու ժամանակն ու վայրը հնարավոր է հստակ որոշել, և որը մարմնական վնասվածքների կամ տոքսիկ ազդեցության հետևանքով հանգեցրել է Ապահովագրված անձի կյանքին կամ առողջությանը վնասի պատճառման,
 - 1.3.6. **Կրիտիկական հիվանդություն(ներ)**՝ Ապահովագրված անձի՝ Պայմանագրում նշված հիվանդություն կամ վիրահատության իրականացում, որի ախտանիշերը առաջին անգամ ի հայտ են եկել, և համապատասխան ախտորոշումն առաջին անգամ սահմանվել է Ապասման ժամկետից հետո՝ Պայմանագրի գործողության ընթացքում: Կրիտիկական հիվանդությունների ցանկը, դրանց սահմանումները, ինչպես նաև դրանց ախտորոշման համար ներկայացվող պահանջները սահմանված են Կանոնների անբաժանելի մասը հանդիսացող հավելված 1-ում:
 - 1.3.7. **Ապահովագրական պատահար**՝ Պայմանագրով նախատեսված դեպք, որի տեղի ունենալու ուժով Ապահովագրողը պարտավորվում է Կանոնների և Պայմանագրի համաձայն վճարել ապահովագրական հատուցում,
 - 1.3.8. **Ապահովագրության փարածք**՝ Պայմանագրով նախատեսված տարածք (աշխարհագրական օբյեկտ, շենք-շինություն և այլն), որի սահմաններում տարածվում է Պայմանագրի գործողությունը, և միայն որի սահմաններում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարները Կանոնների համաձայն կարող են համարվել Ապահովագրական պատահար: Եթե Պայմանագիրը կնքվում է առանց տարածքային սահմանափակումների, ապա Պայմանագրում՝ Ապահովագրության տարածք դաշտում, նշվում են «Ամբողջ աշխարհ» բառերը,
 - 1.3.9. **Ապահովագրական գումար**՝ Պայմանագրում սահմանված դրամական գումարն է, որի սահմաններում Ապահովագրողը պարտավորվում է ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում վճարել ապահովագրական հատուցում,
 - 1.3.10. **Սպասման ժամկետ**՝ Կանոնների 3.1.3-3.1.5 կետերով նախատեսված ռիսկերից ապահովագրման դեպքերում՝ ժամանակահատված, որի լրանալուց հետո միայն Կրիտիկական հիվանդությունների հետևանքով մահը, հաշմանդամությունը կամ Կրիտիկական հիվանդության ախտորոշումը (վիրահատությունը) կարող է դիտարկվել որպես ապահովագրական պատահար: Սպասման ժամկետը Կրիտիկական հիվանդությունների դեպքում կազմում է 90 (իննսուն) օր՝ սկսած Պայմանագրի գործողության սկզբի օրվանից, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ: Եթե

Կրիտիկական հիվանդությունն ախտորոշվել է կամ հիվանդության ախտանիշներն ի հայտ են եկել Սպասման ժամկետից առաջ և ընթացքում, ապա Ապահովագրողի պարտավորությունները սահմանափակվում են տվյալ Ապահովագրված անձի համար վճարված ապահովագրավճարի վերադարձմամբ՝ Կանոններով նախատեսված պայմաններին համապատասխան: Պայմանագրի գործողության ժամկետի երկարաձգման (նույն պայմաններով վերակնքման) դեպքում, եթե Պայմանագրի գործողության ժամկետի երկարաձգումը (վերակնքումը) կատարվել է Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտից հետո՝ մեկ ամսվա ընթացքում, ապա երկարաձգված (վերակնքված) Պայմանագրերում նոր Սպասման ժամկետ չի սահմանվում և կիրառվում է միայն առաջին Սպասման ժամկետը:

- 1.3.11. **Ապրելու ժամկետ**՝ 3.1.5 կետով նախատեսված ռիսկի ապահովագրման դեպքում՝ Ապահովագրված անձին Պայմանագրով նախատեսված որևէ Կրիտիկական հիվանդության ախտորոշում սահմանվելու (Կանոններով սահմանված կարգով) կամ վիրահատության իրականացման օրվանից հետո նրա ապրելու ժամանակահատվածը, որի ողջ ընթացքում Ապահովագրված անձի ողջ մնալու դեպքում Ապահովագրողը պարտավորվում է Կանոններով սահմանված կարգով վճարել ապահովագրական հատուցում: Ապրելու ժամկետը կազմում է 30 (երեսուն) օր, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,
- 1.3.12. **Հատուցման ժամկետ**՝ Կանոնների համաձայն հատուցման պարբերական վճարման համար սահմանված ընդհանուր ժամանակահատվածը (ներառյալ վճարումների ժամանակավոր կասեցման ժամանակահատվածը), որը սահմանվում է Պայմանագրով, ընդ որում՝ Հատուցման ժամկետի սկիզբ է համարվում հատուցման վճարման վերաբերյալ առաջին որոշումը կայացնելու օրը:
- 1.4. Բացառությամբ Կանոնների 1.5 կետով նախատեսված պայմանի՝ Ապահովագրված անձ չեն կարող լինել՝
 - 1.4.1. Պայմանագրի կնքման պահին ուռուցքաբանական (օնկոլոգիական) կամ հոգեկան հիվանդությամբ, նյարդային կամ հոգեկան համակարգի ծանր ախտահարմամբ (թուլամտություն, էպիլեպսիա, նյարդային համակարգի այլ խանգարումներ) տառապող անձինք,
 - 1.4.2. ի ծնե անկանոնություններ (անոմալիաներ) ունեցող անձինք,
 - 1.4.3. հաշմանդամ անձինք,
 - 1.4.4. ՄԻԱՎ վարակակիր կամ ՁԻԱՀ-ով հիվանդ անձինք,
 - 1.4.5. նյարդահոգեբուժական, հակատուբերկոլյոզային կամ նարկոլոգիական դիսպանսերում հաշվառված անձինք,
 - 1.4.6. ազատագրված դատապարտված անձինք,
 - 1.4.7. առողջական վիճակից ելնելով՝ մշտական խնամքի կամ հսկողության կարիք ունեցող անձինք:
- 1.5. Կանոնների 1.4 կետում նշված անձինք կարող են հանդիսանալ Ապահովագրված անձ միայն Ապահովագրողի համաձայնությամբ, պայմանով, որ մինչև Պայմանագրի կնքումը Ապահովագրողը Ապահովադրի կողմից գրավոր ծանուցվել է այդ անձանց՝ Կանոնների 1.4 կետով նախատեսված անձ հանդիսանալու վերաբերյալ:
- 1.6. Եթե Պայմանագիրը կնքելուց հետո պարզվել է, որ Ապահովադիրը Ապահովագրողին հայտնել է կեղծ կամ անարժանահավատ տեղեկություններ, կամ Ապահովագրողին Կանոնների 1.4 կետում նշված տեղեկությունների վերաբերյալ չի ծանուցել 1.5 կետով սահմանված կարգով և ժամկետում, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը և միակողմանի վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը:
- 1.7. Պայմանագրի կնքման ժամանակ Ապահովադրին տրվում է Կանոնների մեկ օրինակ, ինչի մասին նշվում է Պայմանագրում: Կանոններն հանդիսանում են Պայմանագրի անբաժան մասը և պարտադիր են Ապահովադրի և Ապահովագրողի (այսուհետ՝ միասին՝ Կողմեր) համար:
- 1.8. Պայմանագրի կնքման ժամանակ Կողմերը կարող են գրավոր (Պայմանագրով կամ առանձին համաձայնությամբ) պայմանավորվել Կանոնների որևէ առանձին դրույթի փոփոխության (բացառման) և/կամ լրացուցիչ դրույթների ավելացման վերաբերյալ:

ԳԼՈՒԽ 2: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕՐՅԵԿՏ

- 2.1. Ապահովագրության օբյեկտ են համարվում Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի)՝ ՀՀ օրենսդրությանը չհակասող գույքային շահերը՝ կապված ապահովագրական պատահարի հետևանքով Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի վատթարացման, հաշմանդամության կամ մահվան հետ:

ԳԼՈՒԽ 3: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐ

- 3.1. Կանոնների համաձայն կնքվող Պայմանագրերով կարող են ապահովագրվել հետևյալ ռիսկերը՝
- 3.1.1. Դժբախտ պատահարի հետևանքով հաշմանդամությունը (I, II կամ III խմբի),
 - 3.1.2. Դժբախտ պատահարի հետևանքով մահը,
 - 3.1.3. Կրիտիկական հիվանդությունների հետևանքով հաշմանդամությունը (I, II կամ III խմբի),
 - 3.1.4. Կրիտիկական հիվանդությունների հետևանքով մահը,
 - 3.1.5. Կրիտիկական հիվանդության ախտորոշումը՝ հավելված 1-ով սահմանված պայմաններով:
- 3.2. *Դժբախտ պատահարի հետևանքով մահը և հաշմանդամությունը* համարվում են ապահովագրական պատահարներ, եթե դրանք առաջացել են Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով և առաջին անգամ հաստատվել (սահմանվել) են համապատասխան իրավասու մարմինների կողմից տրված փաստաթղթերով՝ դժբախտ պատահարից հետո՝ ոչ ավել, քան Պայմանագրի գործողության օրերին հավասար ժամկետում, որը, սակայն, չի կարող 1 տարուց ավել լինել:
- 3.3. *Կրիտիկական հիվանդությունների հետևանքով մահը և հաշմանդամությունը* համարվում են ապահովագրական պատահար, եթե դրանք հետևանք են Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում (Սպասման ժամկետի ավարտից հետո) առաջին անգամ ի հայտ եկած և Պայմանագրի գործողության ընթացքում ախտորոշված Կրիտիկական հիվանդության և հաստատվել (սահմանվել) են համապատասխան իրավասու մարմինների կողմից տրված փաստաթղթերով՝ առաջին ախտորոշումից հետո՝ ոչ ավել, քան Պայմանագրի գործողության օրերին հավասար ժամկետում, որը, սակայն, չի կարող 1 տարուց ավել լինել:
- 3.4. *3.1.5 կետով նախատեսված իրադարձությունը* համարվում է ապահովագրական պատահար, եթե Կրիտիկական հիվանդության ախտանիշները, բոլոր դրսևորումները առաջին անգամ ի հայտ են եկել Պայմանագրի գործողության ժամկետի կամ Հետադարձ գործողության ժամկետի (եթե այդպիսի ժամկետ սահմանվել է Պայմանագրով) ընթացքում և Կրիտիկական հիվանդությունն ախտորոշվել է Պայմանագրի գործողության ընթացքում՝ Սպասման ժամկետի ավարտից հետո: Ընդ որում՝ 3.1.5 կետով նախատեսված ռիսկի ապահովագրության դեպքում ապահովագրական հատուցումը վճարվում է միայն այն դեպքում, եթե Ապահովագրված անձը ողջ է Ապրելու ժամկետի ավարտին: Ապրելու ժամկետի ընթացքում Ապահովագրված անձի մահանալու դեպքում Պայմանագրով 3.1.5 ռիսկի գծով որևէ ապահովագրական հատուցում չի վճարվում:
- 3.5. Կանոնների համաձայն՝ Կրիտիկական հիվանդությունը համարվում է ախտորոշված՝ պայմանով, որ այդ ախտորոշումն Ապահովագրված անձին սահմանվել է տվյալ Կրիտիկական հիվանդության գծով մասնագիտացված և որակավորված բժշկի (բժիշկների) կողմից գրավոր տրամադրված վերջնական եզրակացությամբ (եզրակացություններով): Ընդ որում, ախտորոշման համար հիմք հանդիսացած հետազոտությամբ և կայացված եզրակացությամբ հաստատված Կրիտիկական հիվանդության սահմանումը (ախտորոշումը) պետք է համապատասխանի Կանոններով նախատեսված՝ տվյալ Կրիտիկական հիվանդության ախտորոշման համար առաջադրվող բոլոր պահանջներին և սահմանմանը:
- 3.6. Սույն Կանոնների 3.1.3-3.1.5 կետերով նախատեսված ռիսկերից ապահովագրվելու դեպքում Պայմանագրում նշվում է հավելված 1-ում սահմանված այն Կրիտիկական հիվանդության անվանումը, որի հետևանքով առաջացած մահը կամ հաշմանդամությունը կամ որով ախտորոշվելը հանդիսանում է ապահովագրական պատահար:

- 3.7. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, Կանոնների 3.1.3-3.1.5 կետերով նախատեսված որևէ ռիսկից ապահովագրվելու դեպքում ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԸ ՊԱՐՏԱՎՈՐ է Սպասման Ժամկետի ընթացքում Ապահովագրողի միջոցների հաշվին ԱՆՑՆԵԼ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՁՆՆՈՒԹՅՈՒՆ Ապահովագրողի կողմից նշած բժշկական հաստատությունում՝ և Ապահովագրողի կողմից սահմանված ծավալով: Սպասման Ժամկետի ընթացքում բժշկական զննության անցկացման օրը և ժամը որոշվում է Ապահովագրողի և Ապահովագրված անձի փոխադարձ համաձայնությամբ:
- 3.8. Կանոնների 3.1.3-3.1.5 կետերով նախատեսված և Պայմանագրով ապահովագրված ռիսկի գծով Պայմանագրի գործողությունը շարունակվում է, և տվյալ ռիսկի գծով Ապահովագրողի՝ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում Կանոններով սահմանված պարտավորությունները սկսում են ուժի մեջ մտնել միայն Սպասման Ժամկետի ավարտից հետո և բացառապես բժշկական զննության արդյունքներով Ապահովագրված անձի մոտ Կրիտիկական հիվանդության փաստանիշերի բացակայության հաստատման դեպքում:
- 3.9. Առանձին դեպքերում Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովագրված անձին ազատել Կանոնների 3.7 կետում նշված բժշկական զննություն անցնելու պարտավորությունից: Նման որոշման կայացման դեպքում Ապահովագրողը Ապահովագրված անձին ծանուցում է համապատասխան որոշման մասին ծայնագրվող հեռախոսազանգի միջոցով:
- 3.10. Կանոնների համաձայն՝ դժբախտ պատահար չեն համարվում հիվանդությունները կամ դրանց բարդացումները (ինչպես նախկինում փաստորոշված, այնպես էլ առաջին անգամ հայտնաբերված), անկախ այն հանգամանքից, թե դրանք առաջացել (զարգացել) են ներքին, թե արտաքին գործոնների ազդեցության հետևանքով, այդ թվում նաև՝ սրտամկանի ինֆարկտը, ինսուլտը, քաղցկեղը, անկրիզմները, օրգանների ֆունկցիոնալ անբավարարությունը, օրգանների բնածին արատները և այլն:
- 3.11. Կանոնների 3.1 կետում նշված իրադարձությունները չեն համարվում ապահովագրական պատահարներ, եթե դրանց առաջացման պատճառներն են.
- 3.11.1. Ապահովագրված անձի, Ապահովադրի կամ Շահառուի կամ այն անձի կողմից դիտավորությամբ կատարված գործողությունները, ով Պայմանագրի, Կանոնների կամ ՀՀ օրենսդրության համաձայն Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում հանդիսանում է Շահառու, ինչպես նաև այն անձանց կողմից դիտավորությամբ կատարված գործողությունները, ովքեր գործել են վերջիններիս հանձնարարությամբ՝ ուղղված ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալուն,
 - 3.11.2. Ապահովագրված անձի կողմից քրեական հանցագործություն կատարելը (կատարելու փորձը), որն ուղղակի պատճառահետևանքային կապ ունի ապահովագրական պատահարի հայտանիշեր պարունակող իրադարձության հետ,
 - 3.11.3. Ապահովագրված անձի՝ ալկոհոլի ազդեցության տակ գտնվելը, ալկոհոլային թունավորումը, թմրադեղային կամ տոքսիկ թունավորումը նրա կողմից թմրադեղային ուժեղ ազդեցություն ունեցող կամ հոգեմետ նյութերի օգտագործման դեպքում առանց բժշկի նշանակման (կամ բժշկի նշանակմամբ, բայց նրա կողմից սահմանված չափերի խախտմամբ),
 - 3.11.4. Ապահովագրված անձի կողմից տրանսպորտային միջոցի (այսուհետ՝ SU) վարումը առանց այդ դասի SU-ի վարելու իրավունքի կամ Ապահովագրված անձի կողմից SU-ի վարման փոխանցումը այլ անձի, ով չունի տվյալ SU-ն վարելու իրավունք,
 - 3.11.5. Ապահովագրված անձի կողմից SU-ի վարումը՝ գտնվելով ալկոհոլի, թմրանյութերի, հոգեմետ նյութերի, թունավոր նյութերի կամ այնպիսի դեղամիջոցների ազդեցության ներքո, որոնց ընդունման դեպքում հակացուցված է SU-ի վարումը կամ Ապահովագրված անձի կողմից SU-ի վարումը փոխանցելը անձին, ով գտնվում է ալկոհոլի, թմրանյութերի, հոգեմետ նյութերի, թունավոր նյութերի կամ այնպիսի դեղամիջոցների ազդեցության ներքո, որոնց ընդունման դեպքում հակացուցված է SU-ի վարումը,

¹ Բժշկական հաստատությունների ցանկը տեղադրված է Ապահովագրողի պաշտոնական ինտերնետային կայքում՝ www.ingoarmenia.am:

- 3.11.6. Ապահովագրված անձի կողմից կատարված ինքնասպանությունը (ինքնասպանության փորձը) կամ դիտավորյալ խեղանդամությունը՝ բացառությամբ երրորդ անձանց հակաօրինական գործողությունների հետևանքով Ապահովագրված անձին ինքնասպանության (ինքնասպանության փորձի) կամ խեղանդամության հակելու կամ հասցնելու դեպքերի,
- 3.11.7. միջուկային պայթյունը, ճառագայթումը, ռադիոակտիվ վարակումը կամ ռազմական գործողությունները, զորավարժությունները կամ դրանց հետևանքները, ժողովրդական հուզումները, պատերազմը, քաղաքացիական պատերազմը, գործադուլները կամ ահաբեկչական գործողությունները, ինչպես նաև զինվորական ծառայության մեջ գտնվող Ապահովագրված անձի՝ ծառայությունից բխող պարտականությունների կատարումը կամ Ապահովագրված անձի մասնակցությունը զորավարժություններին, ռազմական տեխնիկայի փորձարկումներին կամ նմանատիպ այլ գործողություններին,
- 3.11.8. Ապահովագրված անձի թոհիչքը թռչող սարքով կամ դրա կառավարումը Ապահովագրված անձի կողմից, եթե նա չի հանդիսանում օդաչու (բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Ապահովագրված անձը հանդիսանում է քաղաքացիական կամ պետական օդանավի, ուղղաթիռի ուղևոր),
- 3.11.9. Ապահովագրված անձի կողմից պրոֆեսիոնալ սպորտով զբաղվելը կամ կյանքի և առողջության համար վտանգավոր հոբբիներով զբաղվելը (օրինակ՝ լեռնագնացություն (ալպինիզմ), լեռնամագլցում, սառցամագլցում, ավելի քան 40 մետր խորությամբ ջրասուզությունը, անկարգելով (պարաշյուտ) թռիչքը, սքայսերֆինգ, դելտա/պարապլանիզմ, մարտեր առանց կանոնների, որսորդություն և այլն), ցանկացած տեսակի սպորտով կանոնավոր զբաղվելը՝ ուղղված մարզական արդյունքների ձեռքբերմանը, մրցումներին կամ մրցավազքերին մասնակցությունը: Սույն կետում նշված սպորտաձևերով կամ հոբբիներով զբաղվելը կարող է դիտվել որպես ապահովագրական պատահար, եթե դա տեղի է ունեցել միանգամյա (օրինակ՝ արձակուրդի, ոչ աշխատանքային օրերի ընթացքում) մարզման, խաղերի ժամանակ, որոնք հնարավոր չէ դիտարկել որպես վտանգավոր պրոֆեսիոնալ սպորտով զբաղվել կամ կանոնավոր մարզումներ՝ ուղղված մարզական արդյունքների ձեռքբերմանը,
- 3.11.10. ավտո կամ մոտո մրցարշավերում կամ արագության վրա հիմնված այլ մրցումներին մասնակցությունը, ինչպես նաև մոտոցիկլի կամ այլ երկանիվ շարժիչով տրանսպորտով երթևեկությունը մթնոլորտային օդի կամ ճանապարհաձածկույթի 0°C-ից ցածր ջերմաստիճանի պայմաններում,
- 3.11.11. հղիությունը կամ դրա ընդհատումը, հոգեկան կամ նյարդային խանգարումը,
- 3.11.12. Ապահովագրված անձի՝ ազատագրկման վայրերում, ձերբակալվածներին և կալանավորվածներին պահելու վայրերում գտնվելու ընթացքում տեղի ունեցած դեպքերը:
- 3.12. Ի լրումն Կանոններում սահմանված բացառությունների՝ 3.1.3-3.1.5 կետերով նախատեսված իրադարձությունները չեն համարվում ապահովագրական պատահար, եթե դրանք հետևանք են.
- 3.12.1. Կրիտիկական հիվանդության, որի նշաններն ու ախտանիշները կամ առաջացման պատճառները ի հայտ են եկել, դրսևորվել են կամ առկա են եղել մինչև Սպասման ժամկետի սկիզբը կամ դրա ընթացքում,
- 3.12.2. Վիրահատական միջամտության, որի անհրաժեշտությունը պայմանավորված է եղել ցանկացած հիվանդությամբ կամ առողջական վիճակով, որի նշաններն ու ախտանիշները կամ առաջացման պատճառները ի հայտ են եկել, դրսևորվել են կամ առկա են եղել մինչև Սպասման ժամկետի սկիզբը կամ դրա ընթացքում,
- 3.12.3. Կրիտիկական հիվանդության, որը հետևանք է մինչև Սպասման ժամկետի սկիզբը տեղի ունեցած ֆիզիկական կամ մտավոր խանգարումների,
- 3.12.4. Կրիտիկական հիվանդության, որն առաջացել է ակտիվության կամ թմրամիջոցներից կախվածության հետևանքով,
- 3.12.5. ցանկացած վիճակի, որի ի հայտ գալը կամ բարդանալը ուղղակի կամ անուղղակի ձևով կապված է հղիության կամ ծննդաբերության հետ,

4.10. Ապահովագրական պատահարի հետևանքով Ապահովագրված անձի մահվան կամ 3.1.5 կետով նախատեսված պատահարի տեղի ունենալու հիմքով Պայմանագրի դադարման դեպքում մինչ դադարման պահը վճարված ապահովագրավճարները ենթակա չեն վերադարձման, իսկ ապահովագրավճարի չվճարված մասը Ապահովագրողի կողմից ենթակա է հաշվանցման վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման (հատուցման պարբերական վճարի) գումարից:

ԳԼՈՒԽ 5: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ, ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿԼՔՄԱՆ, ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԴԱԴԱՐՄԱՆ, ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ԿԱՐԳԸ

- 5.1. Պայմանագիրը կնքվում է գրավոր՝ Ապահովագրի կողմից Ապահովագրողին ներկայացված գրավոր կամ բանավոր դիմումի հիման վրա:
- 5.2. Պայմանագրին կից կարող է ներկայացվել ապահովագրության դիմում-հարցաթերթիկը, որը, առկայության դեպքում, հանդիսանում է Պայմանագրի բաղկացուցիչ և անբաժանելի մասը:
- 5.3. Պայմանագրի կորստի, վնասվածքի կամ ոչնչացման դեպքում Ապահովագրողը պարտավոր է Ապահովագրի դիմումով վերջինիս տրամադրել Պայմանագրի կրկնօրինակը:
- 5.4. Պայմանագրին ուժի մեջ է մտնում ապահովագրավճարի կամ դրա առաջին մասի (տարածամկետ վճարման դեպքում) վճարման պահից, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:
- 5.5. Ապահովագրության պայմանագրով կարող է սահմանված լինել նաև Հետադարձ գործողության ժամկետ: Պայմանագրով Հետադարձ գործողության ժամկետ սահմանված լինելու դեպքում.
 - 5.5.1. Հետադարձ գործողության ժամկետի ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած մահը կամ հաշմանդամությունը (եթե տվյալ դիսկը ապահովագրվել է Պայմանագրում) ևս կհամարվեն ապահովագրական պատահար, սակայն միայն այն դեպքում, եթե դրանք իրավասու մարմինների կողմից տրված փաստաթղթերով հաստատվել (սահմանվել) են տվյալ Պայմանագրի գործողության ընթացքում:
 - 5.5.2. Հետադարձ գործողության ժամկետի ընթացքում առաջին անգամ ի հայտ եկած և Հետադարձ գործողության ժամկետի կամ Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում ախտորոշված Կրիտիկական հիվանդության հետևանքով մահը կամ հաշմանդամությունը (եթե տվյալ դիսկը ապահովագրվել է Պայմանագրում) ևս կհամարվեն ապահովագրական պատահար, սակայն միայն այն դեպքում, եթե դրանք իրավասու մարմինների կողմից տրված փաստաթղթերով հաստատվել (սահմանվել) են տվյալ Պայմանագրի գործողության ընթացքում:
- 5.6. Պայմանագիրը կնքված է համարվում հոգուտ Ապահովագրված անձի (Շահառուի), եթե Պայմանագրում այլ անձ նշված չէ որպես Շահառու:
- 5.7. Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում Շահառուներ են ճանաչվում Ապահովագրված անձի ժառանգները: Պայմանագրով կարող են նախատեսվել Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում Շահառու հանդիսացող այլ անձինք, եթե Պայմանագրով Ապահովագրի է հանդիսանում Ապահովագրված անձը:
- 5.8. Պայմանագրի գործողությունը դադարում է Պայմանագրի գործողության ժամկետը լրանալու դեպքում:
- 5.9. Պայմանագրի գործողությունը վաղաժամկետ դադարում է՝
 - 5.9.1. Ապահովագրված անձի մահանալու դեպքում,
 - 5.9.2. Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցում վճարելու գծով իր պարտավորությունները ամբողջությամբ կատարելու դեպքում,
 - 5.9.3. Ապահովագրի կամ Ապահովագրողի՝ Պայմանագրից ցանկացած պահի վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում, պայմանով, որ Պայմանագրից հրաժարվող կողմը այդ մասին ոչ պակաս, քան 15 օր առաջ պետք է ծանուցի մյուս Կողմին,
 - 5.9.4. Ապահովագրի կողմից Պայմանագրի միակողմանի լուծման դեպքում, եթե վերջինս համաձայն չէ Կանոնների 5.13 կետի համաձայն կատարված փոփոխությունների և/կամ լրացումների կամ 6.3.6 կետի համաձայն Պայմանագրի վերանայված պայմանների հետ,

- 5.9.5. Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ՝ Ապահովադրի կողմից Պայմանագրով սահմանված ժամկետներում ապահովագրավճարի չվճարման (տարաժամկետ վճարման դեպքում՝ դրա հերթական վճարումը չկատարելու) դեպքում,
- 5.9.6. Ապահովադրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ,
- 5.9.7. ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով, Կանոններով կամ Պայմանագրով նախատեսված այլ դեպքերում:
- 5.10. Կանոնների 5.9.3 կամ 5.9.4 կետերով նախատեսված կարգով Ապահովադրի նախաձեռնությամբ Պայմանագրի վաղաժամկետ դադարեցման դեպքում Ապահովագրողն Ապահովադրին վերադարձնում է Պայմանագրի գործողության չլրացած ժամկետի համար վճարված ապահովագրավճարների և կատարված ապահովագրական հատուցումների դրական տարբերությունը, ընդ որում՝ Ապահովադրին վերադարձման ենթակա գումարի մեծությունը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$V_{\text{Ա}} = \frac{U_{\text{Ա}} \times 75\% - Z_{\text{Ա}}}{O_{\text{Պ}}} \times O_2$$

որտեղ՝

- $V_{\text{Ա}}$ – ն Ապահովագրողի կողմից վերադարձան ենթակա ապահովագրավճարի մեծությունն է,
- $U_{\text{Ա}}$ – ն Ապահովադրի կողմից վճարված ապահովագրավճարի մեծությունն է,
- $Z_{\text{Ա}}$ – ն վճարված և/կամ վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցումների մեծությունն է,
- $O_{\text{Պ}}$ – ն Պայմանագրի գործողության օրերի քանակն է,
- O_2 – ն Պայմանագրի դադարեցման պահին Պայմանագրի գործողության չլրացած օրերի քանակն է:
- 5.11. Կանոնների 5.9.3 կետով նախատեսված կարգով Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ Պայմանագրի լուծման դեպքում Ապահովագրողն Ապահովադրին վերադարձնում է Պայմանագրի գործողության չլրացած օրերի համար վճարված ապահովագրավճարը առանց որևէ մասհանումների:
- 5.12. Ապահովագրողի և Ապահովադրի գրավոր համաձայնությամբ Պայմանագրում կարող են կատարվել փոփոխություններ և/կամ լրացումներ՝ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:
- 5.13. Ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի փոփոխություն և/կամ լրացում կատարելու Կանոններում՝ փոփոխության և/կամ լրացման ուժի մեջ մտնելուց 15 օր առաջ գրավոր ծանուցելով Ապահովադրին:
- 5.14. 3.1.3-3.1.5 դիսկետի գծով Պայմանագրի գործողությունը դադարում է Ապահովագրված անձի մոտ ՁԻԱՀ-ի կամ ՄԻԱՎ-ի հայտնաբերման ամսաթվից:
- 5.15. Ապահովագրողի՝ Պայմանագրով ստանձնած պարտավորությունները դադարում են Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտին կամ Կանոններում և/կամ Պայմանագրում նախատեսված այլ դեպքերում:

ԳԼՈՒԽ 6: ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

- 6.1. Ապահովադրին իրավունք ունի՝
 - 6.1.1. ստանալ ցանկացած պարզաբանում Պայմանագրի և Կանոնների դրույթների վերաբերյալ,
 - 6.1.2. իր դիմումի համաձայն ստանալ Պայմանագրի կրկնօրինակը՝ բնօրինակի կորստի, վնասվածքի կամ ոչնչացման դեպքում,
 - 6.1.3. Ապահովագրողի համաձայնությամբ Պայմանագրում կատարել փոփոխություններ,
 - 6.1.4. Կանոններով սահմանված դեպքերում և կարգով վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը,
 - 6.1.5. բժշկական զննության արդյունքում Ապահովագրված անձի մոտ Կրիտիկական հիվանդության ախտանիշերի հայտնաբերման դեպքում բժշկական զննությունից հետո 30 օրվա ընթացքում պահանջելու վաղաժամկետ լուծել Պայմանագիրը և ստանալ վճարված ապահովագրավճարն ամբողջությամբ՝ նվազեցնելով մինչև դադարեցման պահը վճարված և վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման գումարը,
 - 6.1.6. օգտվել ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով իրեն վերապահված այլ իրավունքներից:
- 6.2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ ԴՊԱՐՏԱՎՈՐ Է՝

- 6.2.1. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ ՍԱՀՄԱՆՎԱԾ ԺԱՄԿԵՏՆԵՐՈՒՄ ԵՎ ՉԱՓՈՎ ՎՃԱՐԵԼ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐՆԵՐԸ,
- 6.2.2. Ապահովագրողի պահանջով նրան ՀԱՅՏՆԵԼ միայն ՍՏՈՒՅԳ, ԱՐԺԱՆԱՀԱՎԱՏ և ԱՄԲՈՂՋԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ, անհրաժեշտության դեպքում ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ ապահովագրական դիսկի գնահատման համար անհրաժեշտ փաստաթղթեր (Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ բժշկական տեղեկանքներ, եզրակացություններ և այլն),
- 6.2.3. ապահովագրական ՊԱՏԱՀԱՐԻ ի հայտ գալու ԴԵՊՔՈՒՄ ԱՆՀԱՊԱՂ ՏԵՂԵԿԱՑՆԵԼ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ ԿԱՏԱՐՎԱԾԻ ՄԱՍԻՆ,
- 6.2.4. 3.1.3-3.1.5 կետերով նախատեսված դիսկերից ապահովագրության դեպքում Ապահովագրված անձի մոտ ԿՐԻՏԻԿԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ/ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ ԱՆՀԱՊԱՂ ՏԵՂԵԿԱՑՆԵԼ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ,
- 6.2.5. Ապահովագրված անձին (Շահառուին) տեղեկացնել Կանոնների և Պայմանագրի պայմանների մասին,
- 6.2.6. Ապահովագրողին ցանկացած հնարավոր միջոցով ԱՆՀԱՊԱՂ (ԻՍԿ 3 ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ՕՐՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ՝ նաև ԳՐԱՎՈՐ) ՀԱՅՏՆԵԼ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎԱԾ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ԵՎ ՌԻՍԿԻ ԱՍՏԻՃԱՆԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ, ԻՆՉՊԵՍ ՆԱԵՎ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՀԱՆԳԱՄԱՆՔԵՐԻ ԴԵՊՔՈՒՄ.
- Ապահովագրված անձի գործունեության վայրի կամ բնակության վայրի փոփոխություն,
 - Ապահովագրված անձի աշխատանքի բնույթի կամ ոլորտի էական փոփոխություն,
 - Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրված անձի նկատմամբ դժբախտ պատահարներից ապահովագրության պայմանագրերի կնքում այլ ապահովագրական ընկերություններում,
 - Վարկերի ձեռքբերում, որոնց արդյունքում Ապահովագրված անձի մարման ենթակա վարկերի ընդհանուր մեծությունը գերազանցում է իր տարեկան եկամտի եռապատիկը,
- 6.2.7. Իրականացնել ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:
- 6.3. Ապահովագրողն իրավունք ունի՝
- 6.3.1. ստուգել Ապահովագրողի, Ապահովագրված անձի և Շահառուի կողմից ներկայացված տեղեկատվության հավաստիությունը,
- 6.3.2. ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ստանալ տեղեկություններ իրավապահ մարմիններից, պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններից, բժշկական հաստատություններից և այլ կազմակերպություններից՝ կապված ապահովագրական պատահարի հանգամանքների հետ, այդ թվում՝ Ապահովագրողի, Ապահովագրված անձի, Շահառուի վերաբերյալ օրենքով պահպանվող գաղտնիք հանդիսացող տեղեկություն և այդ տեղեկություններն օգտագործել հատուցման վճարման կամ վճարման մերժման որոշում կայացնելու համար,
- 6.3.3. մերժել ապահովագրական հատուցման (ամբողջությամբ կամ մասնակի) վճարումը Կանոններով նախատեսված դեպքերում,
- 6.3.4. պահանջել վճարված հատուցման վերադարձ, եթե ապահովագրական հատուցման վճարումից հետո ի հայտ են եկել ապահովագրական հատուցման վճարումը մերժելու՝ Կանոններով և ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված հիմքեր,
- 6.3.5. հետաձգել ապահովագրական հատուցման որոշման կայացումը մինչև ապահովագրական պատահարի մասին ամբողջական տեղեկատվության և այն հաստատող փաստաթղթերի ստացումը,
- 6.3.6. վերանայել Պայմանագրի պայմանները, եթե տեղի են ունեցել Պայմանագրի կնքման պահին առկա հանգամանքների էական փոփոխություններ (այդ թվում՝ Պայմանագրի կնքման ժամանակ սակագնի հաշվարկման համար Ապահովագրողի համար հիմք հանդիսացած վիճակագրական տվյալների

- վերանայում կամ վիճակագրության էական փոփոխություն), ինչպես նաև Կանոնների 6.2.6 կետով նախատեսված հանգամանքների դեպքում,
- 6.3.7. չկնքել, չվերակնքել ապահովագրության պայմանագիրը,
- 6.3.8. օգտվելու ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով իրեն վերապահված այլ իրավունքներից:
- 6.4. Ապահովագրողը պարտավոր է՝
- 6.4.1. ծանոթացնել Ապահովադիրին Կանոններին,
- 6.4.2. թողարկել և Ապահովադիրին տրամադրել ապահովագրական վկայագիր,
- 6.4.3. Կանոններով սահմանված ժամկետներում և կարգով կայացնել ապահովագրական հատուցման վճարման կամ մերժելու մասին որոշում,
- 6.4.4. Կանոններով սահմանված դեպքում, ժամկետներում և կարգով վճարել ապահովագրական հատուցումը,
- 6.4.5. պահպանել ապահովագրական գաղտնիք հանդիսացող տեղեկությունները,
- 6.4.6. իրականացնել ՀՀ օրենսդրությամբ, Կանոններով և Պայմանագրով նախատեսված այլ պարտականություններ:

ԳԼՈՒԽ 7: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՉԱՓԸ ԵՎ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

- 7.1. Ապահովագրական պատահարը տեղի ունենալու դեպքում ԱՊԱՀՈՎԱԳԻՐԸ (Ապահովագրված անձը կամ Շահառուն) Ապահովագրողին ՆԵՐԿԱՅԱՑՆՈՒՄ Է ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԴԻՄՈՒՄ (Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևի) ապահովագրական ՊԱՏԱՀԱՐԻՑ ՈՉ ՈՒՇ, ՔԱՆ 60 ՕՐՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ:
- 7.2. Հատուցման դիմումի ներկայացման օրվանից հետո ոչ ուշ, քան 60 ՕՐՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ԱՊԱՀՈՎԱԳԻՐԸ (Ապահովագրված անձը կամ Շահառուն) ՊԱՐՏԱՎՈՐ Է Ապահովագրողին ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ Կանոնների 7.3 կետով սահմանված՝ ապահովագրական ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ԱՆՀՐԱՄԵՇՏ ԲՈԼՈՐ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԸ: Առանձին դեպքերում Ապահովադիրը, ելնելով տվյալ պատահարի կարգավորման առանձնահատկություններից, կարող է սույն կետում նշված ժամկետը երկարաձգել մինչև 6 (վեց) ամիս ժամկետով, եթե Ապահովադիրը (Շահառուն) գրավոր միջնորդություն է ներկայացրել պահանջվող փաստաթղթերի ներկայացման ժամկետը երկարաձգելու մասին՝ հիմնավորելով դրանք սույն կետով սահմանված ժամկետում ներկայացնելու անհնարինությունը:
- 7.3. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար պահանջվող փաստաթղթերն են՝
- 7.3.1. *Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում.*
- Պայմանագրի բնօրինակը,
 - ապահովագրական հատուցում ստացող անձի անձնագրի կամ անձը հաստատող այլ փաստաթղթի բնօրինակը,
 - արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ, եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում,
 - ոստիկանության, արտակարգ իրավիճակների, դատախազության, դատական կամ այլ իրավասու մարմինների կողմից տրված փաստաթղթի (քրեական գործի հարուցման կամ հարուցումը մերժելու մասին որոշում, ՃՏ պատահարի փաստը հավաստող փաստաթուղթ, դատական ակտեր, արտակարգ իրավիճակների բնագավառում պետական լիազոր մարմնի կողմից տրված տեղեկանք) բնօրինակը, որոնց իրավասության շրջանակներում է գտնվում տվյալ դժբախտ պատահարի հանգամանքների քննումը և հաստատումը,
 - Ապահովագրված անձի մահը հաստատող վկայականի կամ դատարանի վճռի բնօրինակը կամ դրանց պատճենը՝ նոտարական վավերացմամբ,
 - մահվան պատճառի մասին ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված փաստաթուղթ, ինչպես նաև հերձման եզրակացությունը, իսկ հերձում չկատարելու դեպքում՝ Ապահովագրված անձի՝ հիվանդության ողջ ընթացքի վերաբերյալ կազմված հիվանդության պատմագրի և/կամ ամբուլատոր քարտի, ինչպես նաև բժշկական եզրակացության կամ բժշկական այլ փաստաթղթի բնօրինակը՝ հաստատված

համապատասխան բժշկական հաստատության կնիքով և իրավասու անձի (բժշկի, հաստատության տնօրենի) ստորագրությամբ,

- ըստ օրենքի կամ ըստ կտակի ժառանգության իրավունքի վկայականի պատճենը՝ տրված և վավերացված ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով,
- Ապահովագրողի պահանջով՝ ապահովագրական հատուցման որոշման կայացման համար այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր:

7.3.2. Ապահովագրված անձի հաշմանդամության դեպքում.

- Պայմանագրի բնօրինակը,
- ապահովագրական հատուցում ստացող անձի անձնագրի կամ անձը հաստատող այլ փաստաթղթի բնօրինակը,
- արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ, եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում,
- ոստիկանության, արտակարգ իրավիճակների, դատախազության, դատական կամ այլ իրավասու մարմինների կողմից տրված փաստաթղթի (քրեական գործի հարուցման կամ հարուցումը մերժելու մասին որոշում, ՃՏ պատահարի փաստը հավաստող փաստաթուղթ, դատական ակտեր, արտակարգ իրավիճակների բնագավառում պետական լիազոր մարմնի կողմից տրված տեղեկանք) բնօրինակը, որոնց իրավասության շրջանակներում է գտնվում տվյալ դժբախտ պատահարի հանգամանքների քննումը և հաստատումը,
- բժշկասոցիալական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմինների կողմից անձին հաշմանդամության խումբ սահմանելու մասին տեղեկանքի/որոշման բնօրինակ (այսուհետ՝ Հաշմանդամության տեղեկանք),
- Ապահովագրված անձի՝ դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած հիվանդության/վնասվածքի կամ կրիտիկական հիվանդության ողջ ընթացքի վերաբերյալ կազմված հիվանդության պատմագրի և/կամ ամբուլատոր քարտի, ինչպես նաև բժշկական եզրակացության կամ բժշկական այլ փաստաթղթի բնօրինակը, որոնց հիման վրա սահմանվել է հաշմանդամության խումբը (հաստատված համապատասխան բժշկական հաստատության կնիքով և իրավասու անձի (բժշկի, հաստատության տնօրենի) ստորագրությամբ),
- Ապահովագրողի պահանջով՝ ապահովագրական հատուցման որոշման կայացման համար այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր:

7.3.3. Կանոնների 3.1.5 կետով նախատեսված պատահարի դեպքում.

- Պայմանագրի բնօրինակը,
- ապահովագրական հատուցում ստացող անձի անձնագրի կամ անձը հաստատող այլ փաստաթղթի բնօրինակը,
- Ապահովագրված անձի՝ կրիտիկական հիվանդության ողջ ընթացքի վերաբերյալ կազմված հիվանդության պատմագրի և/կամ ամբուլատոր քարտի, ինչպես նաև բժշկական եզրակացության կամ բժշկական այլ փաստաթղթի բնօրինակը՝ հաստատված համապատասխան բժշկական հաստատության կնիքով և իրավասու անձի (բժշկի, հաստատության տնօրենի) ստորագրությամբ,
- Ապահովագրողի պահանջով՝ ապահովագրական հատուցման որոշման կայացման համար այլ անհրաժեշտ փաստաթղթեր:

7.4. Եթե Կանոնների 7.3.1-7.3.3 կետերով նախատեսված փաստաթղթերը տրամադրվել են օտարերկրյա համապատասխան իրավասու մարմինների կողմից, ապա այդ փաստաթղթերն Ապահովագրողին պետք է ներկայացվեն հայերենով թարգմանված և ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով վավերացված, ինչպես նաև՝ ապոստիլ դրված, եթե օրենսդրությամբ նման պահանջ սահմանված է:

7.5. Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար ներկայացված բոլոր բժշկական փաստաթղթերում պետք է ներառվեն Ապահովագրված անձի անուն ազգանուն հայրանունը, ծննդյան ամսաթիվը, տարիքը, հայտարարված պատահարի ամսաթիվը և հանգամանքները, իրականացված և նշանակված բուժումը, բուժման սկիզբը և ավարտը, կատարված բժշկական միջոցառումների անվանումները, կյանքի

և հիվանդության մանրամասն անամնեզը, մասնագետի կողմից սահմանված ախտորոշումը՝ հաստատված բժշկական պրակտիկայում ընդունված հետազոտությունների մեթոդներով, իրականացված բոլոր ախտորոշիչ հետազոտությունների (լաբորատոր, կլինիկական, լուսաճառագայթային և այլն) արդյունքները: Ընդ որում՝ սահմանված ախտորոշումը համարվում է արժանահավատ, եթե այն սահմանվել է դրա իրավունքը ունեցող բժշկի կողմից օբյեկտիվ ախտանիշերի հիման վրա: Այն դեպքում, եթե ապահովագրական պատահարի հայտանիշեր ունեցող իրադարձությունը հանդիսանում է Պայմանագրով նշված վիրահատական միջամտությունների իրականացումը, ապա վերը նշված փաստաթղթերում պետք է ներառվի նաև իրականացված վիրահատության ամբողջական արձանագրությունը:

- 7.6. Ապահովագրողն ապահովագրական պատահարի կարգավորման համար 7.3 կետում նշված անհրաժեշտ բոլոր փաստաթղթերն ստանալուց հետո ոչ ուշ, քան 20 աշխատանքային օրվա ընթացքում, բացառությամբ Կանոնների 7.7 կետով նախատեսված դեպքերի, պարտավոր է քննել հայտը և կայացնել ապահովագրական հատուցում վճարելու կամ հատուցման վճարումը մերժելու մասին որոշում:
- 7.7. Եթե Ապահովագրողի կողմից հատուցման որոշման կայացումն անհնարին է դառնում Կանոնների համաձայն ներկայացված փաստաթղթերի անընթեռնելի կամ ֆիզիկական ամբողջականությունը խախտված լինելու պատճառով, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգել հատուցման որոշման կայացումը մինչ այդ փաստաթղթերի՝ պատշաճ որակով և ամբողջական ներկայացումը: Այդ դեպքում Կանոնների 7.6 կետով նախատեսված ժամկետի սկիզբ է համարվում փաստաթղթերի՝ սույն կետում նշված պահանջներին համապատասխան ներկայացնելու օրը:
- 7.8. Ապահովագրական պատահարի հայտանիշեր ունեցող իրադարձության կամ Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի (հաշմանդամության խումբ սահմանված լինելու) մասին փաստաթղթերի արժանահավատության կամ հավաստիության վերաբերյալ Ապահովագրողի մոտ կասկածներ առաջանալու դեպքում, ինչպես նաև ներկայացված փաստաթղթերի ոչ ամբողջական լինելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովագրված անձից պահանջել անցնելու կրկնակի լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտություններ (ներառյալ ուլտրաձայնային, ռենտգենաբանական և այլ հետազոտություններ), բուժզննումներ՝ Ապահովագրողի հաշվին: Սույն կետում նշված հետազոտությունների կամ բուժզննումների ընթացքում Ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգելու ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշման կայացումը և/կամ հատուցման վճարման կատարումը՝ մինչև դրանց ավարտը:
- 7.9. 7.8 կետում նշված հետազոտությունները և բուժզննումներն Ապահովագրված անձը պարտավոր է անցնել Ապահովագրողի կողմից սահմանված ժամկետի ընթացքում, Ապահովագրողի կողմից նշված հաստատություններում և բժիշկների մոտ:
- 7.10. Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե Կանոնների 7.8 կետով սահմանված հետազոտությունների և բուժզննումների արդյունքները չեն համապատասխանում Հաշմանդամության տեղեկանքի համար հիմք հանդիսացած բժշկական եզրակացության արդյունքներին, և դրանք հիմք ընդունելու պարագայում ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված չափորոշիչների համաձայն՝ Ապահովագրված անձին չէր կարող սահմանվել Հաշմանդամության տեղեկանքով նախատեսված խումբը: Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը նաև այն դեպքում, երբ Կանոնների 7.8 կետով սահմանված հետազոտությունների և բուժզննումների արդյունքներով կամ ներկայացված փաստաթղթերի փորձաքննությամբ չի ապացուցվում, որ սահմանված հաշմանդամությունը կամ ախտորոշված հիվանդությունը չեն հանդիսանում ապահովագրական պատահար:
- 7.11. Ապահովագրական հատուցումը Կանոնների 3.1 կետով նախատեսված ապահովագրական պատահարների դեպքում Պայմանագրի շրջանակներում սահմանվում է հետևյալ տարբերակներից մեկով՝ բացառությամբ Կանոնների 7.19 և 7.20 կետերով նախատեսված դեպքերի.
 - 7.11.1. I խմբի հաշմանդամության դեպքում՝ ապահովագրական գումարի 90%-ի չափով,
 - 7.11.2. II խմբի հաշմանդամության դեպքում՝ ապահովագրական գումարի 70%-ի չափով,

- 7.11.3. III խմբի հաշմանդամության դեպքում՝ ապահովագրական գումարի 50%-ի չափով,
- 7.11.4. մահվան դեպքում՝ ապահովագրական գումարի 100%-ի չափով,
- 7.11.5. 3.1.5 կետով նախատեսված ապահովագրական պատահարի դեպքում՝ ապահովագրական գումարի 100%-ի չափով,
- 7.12. Կանոնների 7.11 կետով նշված տարբերակներից յուրաքանչյուրի համար սահմանված ապահովագրական գումարի սահմաններում ապահովագրական հատուցումը Շահառուին իրականացվում է հետևյալ եղանակներից մեկով՝
 - 7.12.1. Միանվագ վճարմամբ,
 - 7.12.2. Պարբերական վճարմամբ (ամսական):
- 7.13. Ապահովագրական հատուցման եղանակը (միանվագ կամ պարբերական վճարմամբ), իսկ պարբերական վճարման դեպքում՝ նաև վճարման պարբերականությունն ու վճարումների ժամկետը սահմանվում են Պայմանագրում:
- 7.14. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, Պայմանագիրը համարվում է կնքված ապահովագրական հատուցման պարբերական վճարման (ամսական) եղանակով:
- 7.15. Ապահովագրական հատուցման միանվագ վճարման եղանակի դեպքում ապահովագրական հատուցումը վճարվում է հատուցման վճարման մասին որոշման կայացման օրվանից 15 աշխատանքային օրվա ընթացքում:
- 7.16. Ապահովագրական հատուցման պարբերական վճարման եղանակի դեպքում վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման առաջին վճարումն իրականացվում է հատուցման վճարման մասին որոշման կայացման օրվանից 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում, իսկ հետագա վճարումներն իրականացվում են յուրաքանչյուր ամսվա համար՝ մինչև հաջորդող ամսվա 15-ը: Սույն կետում նշված ժամկետները ենթակա են փոփոխման Կանոնների 7.24 կետի համաձայն հատուցման պարբերական վճարի փոփոխման դեպքերում:
- 7.17. 3.1.1 կամ 3.1.3 կետով ապահովագրական պատահարի դեպքում Ապահովագրված անձը (Շահառուն) Հատուցման ժամկետի ողջ ընթացքում ՊԱՐՏԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆ Է ԿՐՈՒՄ Ապահովագրողին ՀԱՎԱՍՏԵԼ իր՝ դժբախտ պատահարի կամ Պայմանագրով ապահովագրված Կրիտիկական հիվանդության (3.1.3 կետի դեպքում) հետևանքով ՀԱՇՄԱՆԴԱՄ (I, II կամ III խմբի սահմանմամբ) ԼԻՆԵԼՈՒ ՀԱՆԳԱՄԱՆՔԸ, այն է՝ յուրաքանչյուր հերթական (անընդմեջ) բժշկասոցիալական փորձաքննությունն անցնելուց հետո Ապահովագրողին ներկայացնել հաշմանդամության խումբը սահմանող Հաշմանդամության տեղեկանքը:
- 7.18. Ապահովագրողն իրավունք ունի Հաշմանդամության տեղեկանքի վավերականության ժամկետի ավարտին հաջորդող օրվանից կասեցնել պարբերական հատուցման վճարումը մինչև հերթական Հաշմանդամության տեղեկանքի ներկայացումը, բայց ոչ ավել, քան մինչև Հատուցման ժամկետի ավարտը: Ընդ որում՝
 - 7.18.1. եթե Հաշմանդամության հերթական տեղեկանքը ներկայացվում է նախորդ Հաշմանդամության տեղեկանքի վավերականության ժամկետի ավարտից հետո 90 օրվա ընթացքում, ապա Ապահովագրողն իրականացնում է վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման գումարի վերահաշվարկ, և չսպառված մասը վճարվում է Հատուցման ժամկետի մնացած ամիսների համամասնությամբ, իսկ գումարի չափը հաշվարկվում է 7.27 կետում նշված բանաձևով,
 - 7.18.2. եթե հաշմանդամության հերթական տեղեկանքը ներկայացվում է Կանոնների 7.18.1 կետում նշված 90-օրյա ժամկետի ավարտից հետո, բայց ոչ ուշ, քան Հատուցման ժամկետի ավարտը, ապա Ապահովագրողն իրականացնում է վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման գումարի վերահաշվարկ: Այս դեպքում Ապահովագրողի կողմից նախորդ Հաշմանդամության տեղեկանքի վավերականության ժամկետի ավարտի և հերթական Հաշմանդամության տեղեկանքի վավերականության սկիզբի միջև ընկած ժամկետի համար ապահովագրական հատուցումներ չեն վճարվում, և այդ ժամկետի համար հաշվարկված գումարը նվազեցվում է հատուցման գումարի չսպառված մասից (չսպառված գումարի չափը հաշվարկվում է 7.27 կետում նշված բանաձևով), որից

հետո ստացված գումարը վճարվում է Հատուցման ժամկետի մնացած ամիսների համամասնությամբ:

- 7.18.3. Եթե Ապահովագրողին ներկայացված վերջին Հաշմանդամության տեղեկանքի վավերականության ժամկետի ավարտից հետո մինչև Հատուցման ժամկետի ավարտը Ապահովագրողին չի ներկայացվում Հաշմանդամության հերթական տեղեկանք, ապա Ապահովագրողի պարտավորությունները Պայմանագրի շրջանակներում համարվում են ամբողջ ծավալով պատշաճ կատարված:
- 7.19. Այն դեպքում, երբ դժբախտ պատահարի հետևանքով հաշմանդամ (I, II կամ III խմբի) դարձած Ապահովագրված անձի հետ, որը բացի Կանոնների 3.1.1 կամ 3.1.3 կետից, ապահովագրված է նաև Կանոնների 3.1.2 և/կամ 3.1.4 և/կամ 3.1.5 կետերով նախատեսված ռիսկերից, տեղի է ունենում համապատասխանաբար 3.1.2 կամ 3.1.4 կամ 3.1.5 կետերով նախատեսված ապահովագրական պատահար, ապա Շահառուն Կանոնների 7.1 և 7.2 կետերում սահմանված կարգով և ժամկետներում ներկայացնում է հատուցման նոր դիմում և 7.3.1 կամ 7.3.3 կետով (կախված պատահարի բնույթից) նախատեսված անհրաժեշտ փաստաթղթերը: Ներկայացված հատուցման դիմումի և փաստաթղթերի հիման վրա Ապահովագրողը կայացնում է ապահովագրական հատուցման նոր որոշում: Ապահովագրական հատուցման վճարման որոշում կայացնելու դեպքում Ապահովագրողը կատարում է ապահովագրական հատուցման չափի վերահաշվարկ՝ ապահովագրական հատուցման ենթակա գումարի չափ ընդունելով ապահովագրական գումարի 100%-ը: Վերահաշվարկի արդյունքում հատուցման ենթակա գումարի չափով մասը վճարվում է Հատուցման ժամկետի մնացած ամիսների համամասնությամբ: Վերահաշվարկի արդյունքում հատուցման ենթակա չափով մասը գումարի չափը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով.

$$2q = Cq - \Phi_4$$

որտեղ՝

$2q$ – ն ապահովագրական գումարի 100%-ի չափով մասն է, որը ենթակա է հատուցման,

Cq – ն ապահովագրական գումարի չափն է,

Φ_4 – ն մինչև Ապահովագրողի կողմից սույն կետով նախատեսված որոշման ընդունման պահը փաստացի վճարված հատուցման գումարի մեծությունն է:

- 7.20. Եթե Հատուցման ժամկետի ընթացքում Ապահովագրված անձի հաշմանդամության խումբը փոփոխվում է, ապա Ապահովագրողն իրականացնում է վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման գումարի վերահաշվարկ և կայացնում հատուցման վճարման վերաբերյալ նոր որոշում՝ հատուցման ենթակա գումարի չափի հաշվարկման հիմք ընդունելով սահմանված հաշմանդամության նոր խմբի համար Կանոնների 7.11 կետով նախատեսված գումարի չափը: Ընդ որում, Ապահովագրված անձի համար Հաշմանդամության նոր տեղեկանքով ավելի ծանր հաշմանդամության խումբ (օրինակ՝ III-ից I խումբ) սահմանված լինելու պարագայում Ապահովագրողը կայացնում է հատուցման վճարման նոր որոշում և հատուցման ենթակա գումարի չափը փոփոխում միայն այն դեպքում, եթե հաշմանդամության առավել ծանր խումբը սահմանվել է ապահովագրական պատահարի հետևանքով և առաջին անգամ հաշմանդամության խումբ սահմանվելու ամսաթվից հետո ոչ ուշ, քան 15 ամսվա ընթացքում:
- 7.21. Կանոնների 7.20 կետին համապատասխան հատուցման ենթակա պարբերական վճարման գումարի չափը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$Cq = \frac{U_{10} - C_4}{C_4}$$

որտեղ՝

Cq – ն հատուցման նոր որոշմամբ սահմանվող ամսական պարբերական վճարման մեծությունն է,

- Ն₁₀ – ն Հաշմանդամության նոր խմբի համար Կանոնների 7.11 կետով սահմանված հատուցման գումարի մեծությունն է,
- Հ₄ – ն Ապահովագրողի կողմից փաստացի վճարված հատուցումների հանրագումարն է,
- Հ₆ – ն հատուցման նոր որոշման կայացման պահի դրությամբ Հատուցման Ժամկետի ավարտին մնացած ամիսների թիվն է:
- 7.22. Եթե 7.21 կետով սահմանված բանաձևով հաշվարկված հատուցման պարբերական վճարման գումարի չափը ստացվում է բացասական, ապա Ապահովագրողը դադարեցնում է ապահովագրական հատուցումների վճարումը, և Ապահովագրողի պարտավորությունները Պայմանագրի շրջանակներում համարվում են ամբողջ ծավալով պատշաճ կատարված:
- 7.23. Ապահովագրական հատուցման պարբերական վճարման իրականացման ընթացքում Կանոնների 7.24 կետով սահմանված հանգամանքների ի հայտ գալու դեպքում Շահառուն իրավունք ունի Ապահովագրողին ներկայացնել հատուցման պարբերական վճարի փոփոխման առաջարկ:
- 7.24. Ապահովագրական հատուցման պարբերական վճարի փոփոխումը կարող է իրականացվել հետևյալ հանգամանքների դեպքում.
- 7.24.1. Ապահովագրված անձը հանդիսանում է սահմանված կարգով կնքված *հիփոթեքի վարկային պայմանագրով* վարկառու,
- 7.24.2. Ապահովագրված անձը կամ նրա զավակները վճարովի հիմունքներով *սովորում են* բարձրագույն ուսումնական հաստատությունում,
- 7.24.3. Ապահովագրված անձի յուրաքանչյուր զավակի *ամուսնությունը*:
- 7.25. Ապահովագրական հատուցման պարբերական վճարի փոփոխման համար Ապահովագրված անձը (Շահառուն) Ապահովագրողին է ներկայացնում սահմանված ձևի դիմում և դիմումին կից ներկայացնում.
- 7.25.1. *Կանոնների 7.24.1 կետով նախատեսված դեպքում՝*
- հիփոթեքի վարկային պայմանագրի պատճենը,
 - տեղեկանք վարկատուից՝ հիփոթեքի չմարված մասի և վճարումների պարբերականության վերաբերյալ, ընդ որում՝ սույն ենթակետում նշված տեղեկանքում նշված տեղեկությունները պետք է ներկայացված լինեն 7.25 կետով սահմանված դիմումի ներկայացման օրվան նախորդող ոչ ավել, քան 10 օրվա վաղեմությամբ: Տեղեկանքը ներկայացվում է յուրաքանչյուր օրացուցային տարվա սկզբին՝ մինչև ընթացիկ տարվա հունվարի 30-ը,
 - Ապահովագրողի պահանջով՝ 7.24.1 կետում նշված հանգամանքներն ապացուցող այլ փաստաթղթեր:
- 7.25.2. *Կանոնների 7.24.2 կետով նախատեսված դեպքում՝*
- ուսումնական հաստատության հետ կնքված պայմանագրի պատճենը,
 - եթե ուսանողը հանդիսանում է Ապահովագրված անձի զավակը, ապա նրա ծննդյան վկայականը և անձնագիրը,
 - տեղեկանք ուսումնական հաստատությունից՝ տվյալ ուսանողի ուսումնական հաստատությունում սովորելու փաստի հավաստմամբ և ուսման վարձավճարի չափի և վճարման պարբերականության նշմամբ, ընդ որում՝ սույն ենթակետում նշված տեղեկանքը Ապահովագրողին է ներկայացվում յուրաքանչյուր տարվա համար՝ մինչև տվյալ տարվա հունվարի 30-ը,
 - Ապահովագրողի պահանջով՝ 7.24.2 կետում նշված հանգամանքներն ապացուցող այլ փաստաթղթեր:
- 7.25.3. *Կանոնների 7.24.3 կետով նախատեսված դեպքում՝*
- ամուսնության փաստը հավաստող փաստաթուղթ (ամուսնության վկայական),
 - Ապահովագրված անձի զավակի ծննդյան վկայականի և անձնագրի պատճենները
 - Ապահովագրողի պահանջով՝ 7.24.3 կետում նշված հանգամանքներն ապացուցող այլ փաստաթղթեր:
- 7.26. Ապահովագրողը, պարբերական վճարի փոփոխման դիմումը և դիմումին կից ներկայացվող փաստաթղթերն ստանալուց հետո 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում ընդունում է որոշում ապահովագրական հատուցման պարբերական վճարը փոփոխելու կամ այդ փոփոխման առաջարկը մերժելու մասին:

7.27. Կանոնների 7.24.1 կետում նշված հանգամանքի առկայությամբ պայմանավորված՝ ապահովագրական հատուցման պարբերական վճարի փոփոխումից հետո հիփոթեքի պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական հատուցման ամսական վճարի չափը կրկնապատկվում է: Հիփոթեքի պայմանագրի ավարտից հետո վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման գումարի սահմանված չափին սպառված չլինելու դեպքում իրականացվում է վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման գումարի վերահաշվարկ, և չսպառված մասը վճարվում է Հատուցման ժամկետի մնացած ամիսների համամասնությամբ, իսկ չսպառված գումարի չափը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով:

$$Q_q = C_q - \Gamma_q$$

որտեղ՝

Q_q – ն հատուցման ենթակա գումարի չսպառված չափն է՝ պարբերական վճարումների կատարումից հետո,

C_q – ն հատուցման որոշմամբ սահմանված՝ հատուցման ենթակա գումարի ընդհանուր չափն է,

Γ_q – ն պարբերական վճարմամբ փաստացի վճարված գումարի մեծությունն է:

7.28. Կանոնների 7.24.2 կետում նշված հանգամանքի առկայությամբ պայմանավորված՝ ապահովագրական հատուցման պարբերական վճարի փոփոխումից հետո վճարվող ապահովագրական հատուցման հերթական ամսական վճարի չափը ուսման ժամկետի ընթացքում տարեկան 2 (երկու) անգամ՝ կիսամյակը մեկ, ավելացվում է ուսման տարեկան վարձավճարի կեսի չափով, սակայն ոչ ավել, քան 300,000 ՀՀ դրամ և վճարվում է Կողմերի միջև սահմանված ժամկետում: Սույն կետի համաձայն՝ ուսման ժամկետում հերթական պարբերական ամսական վճարները կատարելուց հետո վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման գումարի սահմանված չափին ամբողջությամբ սպառված չլինելու դեպքում այդ գումարի չսպառված մասը վճարվում է Հատուցման ժամկետի մնացած ամիսների համամասնությամբ, իսկ գումարի չափը հաշվարկվում է Կանոնների 7.27 կետում նշված բանաձևով:

7.29. Սույն Կանոնների 7.24.3 կետում նշված հանգամանքի առկայությամբ պայմանավորված՝ ապահովագրական հատուցման պարբերական վճարի փոփոխումից հետո Շահառուին հատուցվում է միանվագ ապահովագրական հատուցման որոշմամբ սահմանված գումարի 1/10-րդ մասը: Ընդ որում, սույն կետով նախատեսված միանվագ հատուցումը Ապահովագրված անձի յուրաքանչյուր զավակի համար տրվում է միայն մեկ անգամ: Նշված գումարի միանվագ հատուցումից հետո վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման գումարի սահմանված չափին ամբողջությամբ սպառված չլինելու դեպքում այդ գումարի չսպառված մասը վճարվում է Հատուցման ժամկետի մնացած ամիսների համամասնությամբ, իսկ չսպառված գումարի չափը հաշվարկվում է Կանոնների 7.27 կետում նշված բանաձևով:

7.30. Բոլոր դեպքերում, ապահովագրական հատուցման պարբերական վճարների ընդհանուր գումարը (պարբերական վճարների ցանկացած դեպքում և չափով) չի կարող գերազանցել Կանոնների համաձայն որոշված հատուցման գումարի չափը:

7.31. Կանոնների 7.25.2 կամ 7.25.3 կետերով նախատեսված տեղեկանքները սահմանված ժամկետներում չներկայացվելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի դադարեցնել փոփոխված պարբերական վճարների վճարումը, կատարել վերահաշվարկ Կանոնների 7.27 կետում նշված բանաձևով և վճարել ապահովագրական հատուցման գումարի չսպառված մասը Հատուցման ժամկետի մնացած ամիսների համամասնությամբ:

7.32. Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել կամ հետաձգել ապահովագրական հատուցման պարբերական վճարը փոփոխելու առաջարկը, եթե՝

7.32.1. Ապահովագրված անձը (Շահառուն) Կանոններով սահմանված ժամկետներում և կարգով Ապահովագրողին չի ներկայացրել Կանոնների համաձայն պահանջվող փաստաթղթերը, կամ եթե դրանք ներկայացրել է ոչ ամբողջական կամ թերի,

7.32.2. Ապահովագրված անձը (Շահառուն) Ապահովագրողին է ներկայացրել կեղծ, ոչ հավաստի կամ իրականությանը չհամապատասխանող փաստաթղթեր, տեղեկություններ կամ փաստեր:

- 7.33. Եթե ապահովագրական հատուցման չվճարված մասը Կանոնների 7.25 կետով սահմանված դիմումը ներկայացնելու պահին բավարար չէ դիմումով պահաջվող չափին համապատասխան պարբերական վճարումը կատարելու համար, ապա Ապահովագրողը պարբերական վճարման չափի փոփոխությունն իրականացնում է հատուցման չվճարված գումարի սահմաններում:
- 7.34. Դժբախտ պատահարի հետևանքով մահվան կամ Կրիտիկական հիվանդության հետևանքով մահվան կամ Կրիտիկական հիվանդության ախտորոշման դեպքում ապահովագրական հատուցման գումարից տվյալ Պայմանագրի գծով վճարված ապահովագրական հատուցումները ենթակա են նվազեցման:
- 7.35. Դատարանի կողմից Ապահովագրված անձին մահացած ճանաչելու դեպքում ապահովագրական հատուցումը ենթակա է վճարման միայն այն պայմանով, եթե Պայմանագրով ապահովագրված է 3.1.1 կետով սահմանված ռիսկը և դատարանի վճռում նշված է, որ Ապահովագրված անձն անհայտ կորել է ապահովագրական պատահարի հետևանքով նրա մահվան ենթադրության համար հիմք հանդիսացող հանգամանքների պարագայում, և նրա անհետանալու կամ ենթադրվող մահվան օրն ընկած է Պայմանագրի գործողության ընթացքում: Դատարանի կողմից Ապահովագրված անձին անհայտ բացակայող ճանաչելու դեպքում ապահովագրական հատուցում չի վճարվում:
- 7.36. Ապահովագրական հատուցումը կարող է վճարվել նաև Շահառուի ներկայացուցչին համապատասխան լիազորագրի առկայության դեպքում:
- 7.37. Ապահովագրողն իրավունք ունի հետաձգել ապահովագրական հատուցման որոշման կայացումը կամ վճարումը՝
- 7.37.1. եթե նրա մոտ առաջացել են հիմնավոր կասկածներ Ապահովագրված անձի (Շահառուի) ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունքի վերաբերյալ,
 - 7.37.2. եթե առկա է տվյալ պատահարի կարգավորման հետ ուղղակի կամ անուղղակի կերպով առնչվող՝ հարուցված քաղաքացիական, քրեական կամ դատական կարգով վարչական գործ,
 - 7.37.3. մինչև Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ տեղեկություն ունեցող հաստատություններից և կազմակերպություններից փաստաթղթերի ստացումը, ինչպես նաև մինչև ապահովագրական պատահարի վկաներից վկայությունների ստացումը:
- 7.38. Ապահովագրական հատուցման մերժման դեպքում Ապահովագրողը կայացնում է պատճառաբանված որոշում, որը հնգօրյա ժամկետում պատվիրված նամակով ուղարկվում է (կամ տրամադրվում է առձեռն) Ապահովադրին, Ապահովագրված անձին (Շահառուին):

ԳԼՈՒԽ 8: ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՈՒՄԸ

- 8.1. Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) կամ Շահառուն՝
- 8.1.1. չի կատարել Կանոններով և Պայմանագրով սահմանված իր պարտականությունները,
 - 8.1.2. խախտել է Կանոններով սահմանված ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Ապահովագրողին դիմելու և/կամ հատուցման որոշման կայացման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ներկայացման ժամկետները, կարգը կամ պահանջները,
 - 8.1.3. Պայմանագիրը կնքելիս կամ դրա գործողության ընթացքում Ապահովագրողին հայտնել է իրականությանը չհամապատասխանող, կեղծ տեղեկություններ կամ ապահովագրական պատահարի հետ կապված հանգամանքների վերաբերյալ հայտնել է անարժանահավատ տեղեկատվություն,
 - 8.1.4. ներկայացրել է կեղծ կամ անարժանահավատ տեղեկություններ, ինչպես նաև եթե ներկայացված փաստաթղթերը կեղծ են կամ թերի,
 - 8.1.5. կատարել է այնպիսի գործողություններ, որոնց արդյունքում անհնարին է դարձել Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական պատահարի հանգամանքների պարզմանն ուղղված գործողությունների իրականացումը (անհնարին է դարձել ապահովագրական պատահարի հանգամանքների հետաքննությունը),

- 8.1.6. Պայմանագրի կնքման պահին և դրա գործողության ընթացքում հայտնել էր Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի մասին սխալ տեղեկություններ կամ թաքցրել ռիսկի աստիճանի վրա ազդող տեղեկություններ,
- 8.1.7. 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,
- 8.1.8. Կանոններով սահմանված կարգով անհապաղ չի տեղեկացրել ապահովագրական պատահարի հայտանիշեր ունեցող իրադարձության ի հայտ գալու մասին,
- 8.1.9. հրաժարվել է Ապահովագրողի կողմից Կանոնների 7.8 կետով նախատեսված պահանջը կատարելուց կամ խախտել է Կանոնների 7.9 կետով սահմանված պահանջները,
- 8.1.10. Պայմանագրով նախատեսված ժամկետներում, կարգով կամ չափով չի վճարել ապահովագրավճարը կամ դրա հերթական մասը,
- 8.1.11. Պայմանագրի կնքման պահին կամ գործողության ընթացքում Ապահովագրիչը Ապահովագրողին գրավոր չի հայտնել Ապահովագրված անձի վերաբերյալ այլ ապահովագրական ընկերություններում կնքված դժբախտ պատահարներից ապահովագրության Պայմանագրերի գոյության մասին:
- 8.2. Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե Ապահովագրված անձը հրաժարվում է բուժումից կամ ամբողջությամբ չի կատարում բժշկի կամ բուժհաստատության ցուցումները, որը պատճառ է դառնում նրա առողջության վատթարացման:
- 8.3. Եթե Ապահովագրված անձը 3.7 կետում սահմանված կարգով և ծավալով չի անցել բժշկական զննություն կամ բժշկական զննությունն անցնելուց հետո Ապահովագրված անձի մոտ հայտնաբերվել են Կրիտիկական հիվանդության ախտանիշեր կամ դրան հանգեցնող պատճառներ, Ապահովագրողն իրավունքն ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը 3.1.3-3.1.5 կետերով նախատեսված որևէ ռիսկի հետևանքով տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարների դեպքում և միակողմանի դադարեցնել Պայմանագրի գործողությունը՝ Ապահովագրիչն վերադարձնելով վճարված ապահովագրավճարը՝ նվազեցնելով մինչև դադարեցման պահը վճարված և վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման գումարը:
- 8.4. Բացի Կանոնների 8.1 կետով նախատեսված դեպքերից՝ Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը Կանոններով, Պայմանագրով կամ ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված այլ դեպքերում:

ԳԼՈՒԽ 9: ՎԵՃԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄ

- 9.1. Պայմանագրի վերաբերյալ Կողմերի միջև ծագող վեճերը լուծվում են բանակցությունների միջոցով: Անհամաձայնության դեպքում վեճերը լուծվում են համաձայն ՀՀ գործող օրենսդրության:

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1: ԿՐԻՏԻԿԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՑԱՆԿ ԵՎ ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐ

1. **«Քաղցկեղ»**՝ հիվանդություն, որը դրսևորվում է չարորակ ուռուցքի առաջացմամբ, բնորոշվում է չարորակ բջիջների անկառավարելի աճով և տարածմամբ, առողջ հյուսվածքների մեջ ներածով: Ախտորոշումը պետք է հաստատվի հյուսվածքաբանական (բջջաբանական) հետազոտությամբ, ինչպես նաև համապատասխան որակավորմամբ բժիշկ-մասնագետի կողմից: Կանոնների համաձայն՝ «Քաղցկեղ» են համարվում նաև լեյկեմիան և ավշային համակարգի չարորակ հիվանդությունները, ներառյալ՝ Հոջկինի հիվանդությունը:
 - 1.1. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, Կանոնների իմաստով «Քաղցկեղ» հասկացության ներքո հասկացվում են բացառապես սույն կետում նշված պահանջներին բավարարող քաղցկեղի հետևյալ տեսակները՝ աղեստամոքսային ուղու, կենտրոնական նյարդային, ոսկրային և միզասեռական համակարգերի:
 - 1.2. Կանոնների համաձայն՝ «Քաղցկեղ» չեն համարվում.
 - Արգանդի վզիկի ցանկացած փուլում գտնվող ինտրաէպիթելիալ նեոպլազիաները,
 - Ցանկացած նախաքաղցկեղային ուռուցքները,
 - Ցանկացած ոչ ինվազիվ քաղցկեղը (cancer in situ),
 - շագանակագեղձի քաղցկեղը I փուլում (T1a, 1b, 1c),
 - Բազալքջջային կարցինոման և տափակքջջային կարցինոման,
 - IA փուլում գտնվող չարորակ մելանոման (T1a NO MO),
 - Ցանկացած տեսակի չարորակ ուռուցքները՝ ՄԻԱՎ վարակի առկայության դեպքում:
2. **«Սրտամկանի ինֆարկտ»**՝ պսակաձև զարկերակների արյունամատակարարման սակավությամբ պայմանավորված՝ սրտամկանի մի մասի մեռուկացում: Ախտորոշումը պետք է հաստատվի համապատասխան որակավորմամբ բժիշկ-մասնագետի կողմից՝ ներքոհիշյալ բոլոր ախտանիշերի առկայության դեպքում.
 - Կրծքավանդակում տիպիկ ցավերի առկայություն,
 - ԷՍԳ-ում (էլեկտրասրտագրություն) նոր փոփոխություններ, որոնք բնորոշ են սրտամկանի ինֆարկտին,
 - Ֆերմենտների՝ տրոպոնինի մակարդակի՝ սրտամկանի բջիջների վնասմանը բնորոշ, էական ավելացում արյան մեջ:
 - 2.1. Կանոնների համաձայն՝ «Սրտամկանի ինֆարկտ» չեն համարվում.
 - սրտային Տրոպոնին I-ի կամ T-ի բարձրացումը՝ առանց ST սեգմենտի փոփոխության,
 - այլ սուր կորոնար ախտանիշերը (ինչպիսիք են կայուն կամ անկայուն ստենոկարդիաները),
 - Սրտամկանի անցավ ինֆարկտը:
3. **«Գլխուղեղի ինսուլտ»**՝ ցանկացած ցերեբրովասկուլյար փոփոխություններ, որոնք առաջացնում են մշտական նյարդաբանական ախտանիշեր, ներառում են ուղեղանյութի մեռուկացման օջախներ, արյունազեղումներ, արտազանգային պատճառներից՝ էմբոլիզացիաներ: Ախտորոշումը պետք է հաստատվի համապատասխան որակավորմամբ բժիշկ-մասնագետի կողմից՝ կլինիկական ախտանիշերի առկայության, ինչպես նաև գլխուղեղի համակարգչային կամ մագնիսա-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիայի արդյուքների հիման վրա: Նյարդաբանական ախտանիշերը պետք է առկա լինեն առնվազն 3 ամիս:
 - 3.1. Կանոնների համաձայն՝ «Ինսուլտ» չեն համարվում
 - Գլխուղեղի արյան շրջանառության անցողիկ, իշեմիկ խանգարումները,
 - Գլխուղեղի տրավմատիկ վնասվածքները,
 - Միգրենի արդյունքում առաջացած նյարդաբանական ախտանիշերը,
 - Լակունար ինսուլտները՝ առանց նյարդաբանական ախտանիշերի:

4. **«Պսակաձև զարկերակների վիրահատական բուժում (աորտո-կորոնար շունտավորում)»**
Մասնագետի կողմից հաստատված, բաց կրծքավանդակի պայմաններում աորտո-կորոնար շունտավորման մեթոդով իրականացված վիրահատական միջամտություն՝ մեկ կամ մի քանի նեղացած կամ խցանված պսակաձև անոթների վերականգնման նպատակով: Վիրահատական միջամտության իրականացումը պետք է հաստատված լինի անգիոգրաֆիկ հետազոտությամբ, որը կհաստատի պսակաձև անոթի արտահայտված խցանման առկայությունը:
 - 4.1. Կանոնների համաձայն՝ «Պսակաձև զարկերակների վիրահատական բուժում (աորտո-կորոնար շունտավորում)» չեն համարվում.
 - անգիոպլաստիկան,
 - ցանկացած այլ ներանոթային միջամտությունները,
 - էնդոսկոպիկ միջամտությունները:
5. **«Երիկամային անբավարարություն»**
Երիկամների հիվանդությունների տերմինալ շրջան, որը բնորոշվում է երկու երիկամների ֆունկցիաների քրոնիկ, անդարձելի խանգարմամբ, որի հետևանքով պարբերաբար իրականացվում է դիալիզ (հեմոդիալիզ, կամ պերիտոնիալ դիալիզ) կամ դրանց փոխպատվաստում: Ախտորոշումը պետք է հաստատված լինի համապատասխան որակավորմամբ բժիշկ-մասնագետի կողմից:
6. **«Կուրություն (տեսողության կորուստ)»**
Ղժբախտ պատահարի կամ կրած հիվանդության հետևանքով առաջացած՝ երկու աչքերի տեսողության ամբողջական, մշտական և չվերականգնվող կորուստ: Ախտորոշումը պետք է հաստատվի ակնաբույժի կողմից հատուկ հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա:
7. **«Կենսական կարևոր օրգանների փոխպատվաստում»**
Սրտի, թոքերի, լյարդի, ենթաստամոքսային գեղձի, բարակ աղիների, երիկամների կամ ոսկրածուծի փոխպատվաստման նպատակով իրականացված վիրահատական միջամտություն, որը հաստատված է համապատասխան որակավորմամբ բժիշկ-մասնագետի կողմից:
8. **«Աորտայի հիվանդությունների վիրահատական բուժում»**
Համապատասխան որակավորմամբ բժիշկ-մասնագետի կողմից հաստատված վիրաբուժական միջամտություն, որն իրականացվում է աորտայի քրոնիկ հիվանդության բուժման նպատակով՝ դրա ախտահարված մասի հեռացմամբ և տրանսպլանտատով փոխարինմամբ: «Աորտա» հասկացության ներքո հասկացվում են բացառապես դրա կրծքային և որովայնային հատվածները՝ բացառելով դրա ճյուղերը:
9. **«Սրտի փականների փոխարինում»**
Սրտի մեկ կամ ավել ախտահարված փականների վիրաբուժական փոխարինում արհեստականով՝ հաստատված համապատասխան որակավորմամբ բժիշկ-մասնագետի կողմից: Սույն կետում նշված սահմանումը ներառում է աորտալ, միթրալ, թոքային (թոքային զարկերակացողունի) կամ եռափեղկ փականների փոխարինումն արհեստականով՝ դրանց նեղացման, անբավարարության կամ դրանց զուգակցման պատճառով:
 - 9.1. «Սրտի փականների փոխարինում» չեն համարվում.
 - Վալվուլոտոմիան,
 - Վալվուլոպլաստիկան,
 - Ցանկացած այլ տեսակի բուժումը առանց փականների փոխարինման:
10. **«Ցրված սկլերոզ»**
«Ցրված սկլերոզ» վերջնական ախտորոշում, որը դրվում է նյարդաբանի կողմից: Ախտորոշումը պետք է հաստատվի դեմիելինիզացիայի, շարժողական և զգացողական ֆունկցիաների խանգարման տիպիկ ախտանիշերով, ինչպես նաև մագնիսա-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիայի

հետազոտության արդյունքներով, որոնք հատուկ են տվյալ հիվանդությանը: Ապահովագրված անձը պետք է ունենա նյարդաբանական խանգարումներ, որոնք առնվազն վեց ամիսների ընթացքում անընդմեջ եղել են արտահայտված, կամ Ապահովագրված անձի մոտ պետք է առկա լինեն առնվազն երկու փաստաթղթորեն հաստատված հիվանդության նմանատիպ գրոհներ՝ նվազագույնը մեկ ամիս տևողությամբ, կամ առնվազն մեկ փաստաթղթորեն հաստատված գրոհի դեպք՝ ուղեղ-ողնուղեղային հեղուկում բնորոշ փոփոխություններով հաստատված, ինչպես նաև մագնիսա-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիայով հայտնաբերված՝ տվյալ հիվանդությանը հատուկ նկարագրության հետ միասին:

11. **«Անդամալուծություն»**՝ դժբախտ պատահարի կամ ողնուղեղի հիվանդության հետևանքով առաջացած անդամալուծության արդյունքում առաջացած՝ երկու և ավելի վերջույթների շարժողական ֆունկցիայի լրիվ և չվերականգնվող կորուստ: Այս վիճակների ընթացքը պետք է հսկվի նեղ մասնագետի կողմից երեք ամսից ոչ պակաս և հաստատվի համապատասխան բժշկական փաստաթղթով: Բացառություն է համարվում Գիյեն-Բարրեի համախտանիշը:
12. **«Շարժողական նեյրոնների հիվանդություն»**՝ շարժողական նեյրոնների հիվանդության (կողմնային ամիոտրոֆիկ սկլերոզ, առաջնային կողմնային սկլերոզ, հարածուն բուլբար պարալիչ, պսևդոբուլբար պարալիչ) ճշգրիտ ախտորոշում, որը պետք է դրվի նյարդաբանի կողմից, ինչպես նաև հաստատվի էլեկտրամիոգրաֆիայի և էլեկտրանեյրոգրաֆիայի՝ տվյալ հիվանդությանը բնորոշ արդյունքներով: Հիվանդությունը պետք է դրսևորվի հետևյալ երեք և ավելի տարրական կենցաղային գործողությունների ինքնուրույն կատարման մշտական անկարողությամբ՝ լվացվել (լոգանք կամ ցնցուղ ընդունելու կարողություն), հագնվել (հագնել կամ հանել, ամրացնել կամ թուլացնել զգեստները), հետևել անձնական հիգիենային (օգտվել սանհանգույցից, պահպանել հիգիենայի տարրական նորմերը), տեղաշարժվել (տեղաշարժվելու ունակություն տանը կամ միևնույն հարկում), արտաթորական ֆունկցիաների ինքնուրույն կարգավորում, ուտել/խմել (բայց ոչ պատրաստել կերակուր): Այս հիվանդության հետևանք կարող է հանդիսանալ նաև անկողնուն ամբողջական գամվածությունը, առանց կողմնակի օգնության անկողնուց վեր կենալու անկարողությունը: Վերոնշյալ վիճակները պետք է հաստատված լինեն բժշկական փաստաթղթերով՝ առնվազն երեք ամսվա ընթացքում:
13. **«Ալցհեյմերի հիվանդություն մինչև 65 տարեկանը»**՝ Ալցհեյմերի հիվանդության (պրեսենիլ դեմենցիա) վերջնական ախտորոշում մինչև 65 տարեկանում, որը պետք է հաստատված լինի նեղ մասնագետի կողմից, ինչպես նաև կոգնիտիվ և գործիքային հետազոտությունների (գլխուղեղի համակարգչային տոմոգրաֆիա, մագնիսա-ռեզոնանսային կամ պոզիտրոն էմիսիոն տոմոգրաֆիա) արդյունքներով, որոնք հատուկ են այս հիվանդությանը: Հիվանդությունը պետք է դրսևորվի հետևյալ երեք և ավելի տարրական կենցաղային գործողությունների ինքնուրույն կատարման մշտական անկարողությամբ՝ լվացվել (լոգանք կամ ցնցուղ ընդունելու կարողություն), հագնվել (հագնել կամ հանել, ամրացնել կամ թուլացնել զգեստները), հետևել անձնական հիգիենային (օգտվել սանհանգույցից, պահպանել հիգիենայի տարրական նորմերը), տեղաշարժվել (տեղաշարժվելու ունակություն տանը կամ միևնույն հարկում), արտաթորական ֆունկցիաների ինքնուրույն կարգավորում, ուտել/խմել (բայց ոչ պատրաստել կերակուր), կամ պահանջել հսկողություն կամ խնամակալության համար հատուկ անձնակազմի ներկայություն: Վերոնշյալ պայմանները պետք է հաստատված լինեն բժշկական փաստաթղթերով՝ առնվազն երեք ամսվա ընթացքում:
14. **«Տարածուն այրվածքներ»**՝ Ապահովագրված անձի մարմնի առնվազն 20% մակերեսով երրորդ աստիճանի տարածուն այրվածքներ: Ախտորոշումը պետք է հաստատված լինի համապատասխան որակավորմամբ բժիշկ-մասնագետի կողմից, ինչպես նաև այրվածքի մակերեսը չափվի Լուինդ-Բրաուդերի աղյուսակով կամ նմանատիպ այլ հետազոտությամբ:

15. «Կայծակնային վիրուսային հեպատիտ (յարդի սուր անբավարարություն)»՝ յարդի ծավալուն մեռուկացում հեպատիտի արդյունքում, որը հանգեցնում է յարդային անբավարարություն: Ախտորոշումը պետք է հաստատված լինի համապատասխան որակավորմամբ բժիշկ-մասնագետի կողմից, ինչպես նաև համապատասխանի հետևյալ պայմաններից առնվազն երեքին.
- Լյարդի չափերի արագ փոքրացում,
 - Լյարդի ֆունկցիայի ցուցանիշների արագ անկում,
 - Հարածուն դեղնուկ,
 - Լյարդային էնցեֆալոպաթիա:
16. «Ռևմատոիդ արթրիտ»՝ համակարգային բորբոքային քրոնիկ հիվանդություն, որն ուղեկցվում է բազմաթիվ հյուսվածքների՝ առավելապես հոդերի ախտահարմամբ: Առավել հաճախ ախտահարվում են դաստակների և վերին վերջույթների մատների հոդերը՝ ծանր դեպքերում հանգեցնելով լրիվ անաշխատունակության: Ախտորոշումը պետք է հաստատված լինի համապատասխան որակավորմամբ բժիշկ-մասնագետի կողմից և դրսևորվի հետևյալ ախտանիշերով.
- Բորբոքմանը բնորոշ երևույթներ (ցավ այտուց, կարմրածություն), որոնք դիտվում են առնվազն 20 հոդերում,
 - Ճիշտ նշանակված՝ 2 ՈՍՀԴ-ով (ոչ ստերոիդային հակաբորբոքային դեղամիջոցներ) ապարդյուն բուժում, որոնցից յուրաքանչյուրով՝ առնվազն 6 ամիս,
 - Կորտիկոստերոիդներով մշտական բուժման անհրաժեշտություն,
 - Անկառավարելի համակարգային բորբոքման ախտանիշեր (C ռեակտիվ սպիտակուցի մակարդակի անընդհատ բարձրացում),
 - Հոդի ռենտգենոլոգիական պատկերում ոսկրերի էրոզիայի և աճառների կորստի առկայություն՝ առնվազն 3 խումբ հոդերում՝ (օրինակ՝ մատ, դաստակ և ուսային հոդ):