ԼԻԳԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ
ՀՀ, 0001 Երևան, Հյուսիսային 1
+374 12 88 88 88
info@ligainsurance.am
ligainsurance.am

«ԼԻԳԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԿ ԲԱԺՆԵՏԻՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է

«ԼԻԳԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ
Խորհրդի կողմից
(22.05.2023թ. Խորհրդի նիստի թիվ 06
արձանագրություն)

ԴԺԲԱԽՏ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

Փաստաթղթի կոդ՝ TC750-03-02
Խմբագրություն՝ 08

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 4
2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏՆԵՐ 6
3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏԸ 7
4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐ 7
5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ 9
6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏ 9
7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՍԱԿԱԳԻՆ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ 10
8. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ ԿՆՔԵԼՈՒ, ԴՐԱՆՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ, ԱՅՆ ԴԱԴԱՐԵՑՆԵԼՈՒ ԿԱՐԳԸ, ԿՈՂՄԵՐԻ ՀԱՂՈՐԴԱԿՑՄԱՆ ՍՏԱՆԴԱՐՏՆԵՐԸ 11
9. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ 15
10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐԻ ՆՇԱՆՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԻՐԱԴԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆ ՏԵՂԻ ՈՒՆԵՆԱԼՈՒ ԴԵՊՔՈՒՄ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ 21
11. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ 288
12. ՎՆԱՍԻ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՊԱՀԱՆՋԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆ ԱՊԱՀՈՎԱԴՐԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ ԱՆՑՆԵԼԸ (ՍՈՒԲՐՈԳԱՑԻԱ) 32
13. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ 33
14. ԱՆՀԱՂԹԱՀԱՐԵԼԻ ՈՒԺԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ (ՖՈՐՍ ՄԱԺՈՐ) 33

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ 4
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ 6
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ 7
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ 7
5. СТРАХОВАЯ СУММА 9
6. СРОК СТРАХОВАНИЯ 9
7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ 10
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ И ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ, СТАНДАРТЫ КОММУНИКАЦИИ МЕЖДУ СТОРОНАМИ 11
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН 15
10. ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ДОКУМЕНТЫ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ 20
11. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ 27
12. ПЕРЕХОД ОТ СТРАХОВАТЕЛЯ К СТРАХОВЩИКУ ПРАВА ТРЕБОВАНИЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ (СУБРОГАЦИЯ) 31
13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ 32
14. ВОЗДЕЙСТВИЕ НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР) 33

Սույն ապահովագրության պայմանները մշակված են համաձայն ՀՀ Քաղաքացիական օրենսգրքի, «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքի և համապատասխանում են ՀՀ ԿԲ կողմից տրված ԱՊՈ թիվ 0009 Լիցենզիայի Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության դասին:

Настоящие правила страхования разработаны в соответствии с Гражданским кодексом РА, законом РА «О страховании и страховой деятельности» и соответствуют классу страхования от несчастных случаев лицензии АПО № 0009, выданной ЦБ РА.

Սույն ապահովագրության պայմանները հանդիսանում են սույն ապահովագրության պայմանների համաձայն կնքված ապահովագրության պայմանագրի անբաժանելի մասը:

Настоящие Правила являются неотъемлемой частью страхового Договора, заключенного на основании правил.

Սույն Պայմանների հայերեն և ռուսերեն տեքստերում հակասություններ առաջանալու դեպքում գերակայում է հայերեն տարբերակը:

В случае несоответствия в армянском и русском текстах настоящих Правил армянская версия будет преобладать.

Սույն ապահովագրության պայմանների հիման վրա կարող են մշակվել ապահովագրական ծրագրեր/պրոդուկտներ (այսուհետ՝ «Ծրագիր»):

На основании настоящих Правил страхования могут быть разработаны страховые программы/продукты (далее – Программа).

1. ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ապահովագրության պայմաններ (այսուհետ՝ Պայմաններ)՝ Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության պայմաններ:

Ապահովագրության պայմանագիր՝ (այսուհետ՝ Պայմանագիր/Վկայագիր)՝ ՀՀ օրենսդրության և Պայմանների համաձայն Ապահովադրի և Ապահովագրողի միջև կնքված փաստաթուղթ է, որում սահմանված են դժբախտ պատահարներից ապահովագրության դասով իրականացվող ապահովագրության պայմանները, ինչպես նաև ՀՀ օրենսդրությամբ ապահովագրության պայմանագրի/վկայագրի համար նախատեսված պարտադիր այլ պայմանները:

Ապահովագրական գումար՝ Պայմանագրում/Վկայագրում սահմանված դրամական գումար, որի սահմաններում Ապահովագրողը պարտավորվում է կատարել ապահովագրական հատուցում ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում: Ապահովագրական գումարի չափը որոշվում է կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ:

Ոչ ագրեգատային ապահովագրական գումար՝ գումար, որի սահմաններում Ապահովագրողը պարտավորվում է վճարել ապահովագրական հատուցում յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի գծով (անկախ դրանց ծավալից և քանակից), որը տեղի է ունեցել Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում:

Ագրեգատային ապահովագրական գումար՝ գումար, որի սահմաններում Ապահովագրողը պարտավորվում է վճարել ապահովագրական հատուցում բոլոր ապահովագրական պատահարների գծով, որոնք տեղի են ունեցել Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում: Ընդ որում, ապահովագրական գումարն ապահովագրական հատուցման վճարումից հետո նվազում է հատուցման գումարի չափով:

Ապահովագրական սակագին՝ ապահովագրավճարի դրույքաչափն է ապահովագրական գումարի նկատմամբ, որը սահմանվում է Ապահովագրողի կողմից՝ հաշվի առնելով ապահովագրության օբյեկտը և ապահովագրական ռիսկի բնույթը:

Ապահովագրավճար՝ ապահովագրության դիմաց վճար, որն Ապահովադիրը պարտավոր է վճարել Ապահովագրողին՝ համաձայն Պայմանագրում/Վկայագրում սահմանված կարգի և ժամկետների:

Ապահովագրավճարի հերթական մասի վճարում Ապահովագրավճարի տարաժամկետ վճարում նախատեսող Պայմանագրերի/Վկայագրերի դիմաց մասերով կատարվող վճարումներ, որոնց չափերը և վճարման ժամկետներն Ապահովագրողի կողմից սահմանվում են Պայմանագրում/Վկայագրում:

Չհատուցվող գումար՝ վնասի մաս, որը ենթակա չէ հատուցման Ապահովագրողի կողմից: Այն սահմանվում է Պայմանագրում/Վկայագրում՝ կողմերի փոխհամաձայնությամբ: Չհատուցվող գումարը կարող է լինել պայմանական կամ ոչ պայմանական և սահմանվել ապահովագրական գումարի նկատմամբ ինչպես տոկոսներով, այնպես էլ բացարձակ արժեքով:

1. ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ

Правила страхования (далее Правила) – Правила страхования от несчастных случаев

Договор страхования (далее – Договор/Полис) – документ, заключенный между Страховщиком и Страхователем в соответствии с законодательством РА и Правилами, в котором установлены условия страхования по классу страхования от несчастных случаев, а также иные обязательные условия, предусмотренные законодательством РА для страхового Договора/Полиса.

Страховая сумма – денежная сумма, определенная в Договоре/Полисе, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении
страхового случая. Размер страховой суммы определяется по обоюдному согласию сторон.

Неагрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа и объема), произошедшему в период действия Договора/Полиса.

Агрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора. При этом страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

Страховой тариф – ставка страховой премии на единицу страховой суммы, которая устанавливается Страховщиком с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором/Полисом.

Уплата страхового взноса – частично производимые платежи по Договору/Полису, предусматривающему уплату в рассрочку в порядке и сроки, установленные Страховщиком в Договоре/Полисе.

Франшиза – часть ущерба, неподлежащая возмещению Страховщиком, определяется Договором/Полисом по обоюдному согласию сторон. Франшиза может быть условной и безусловной и может устанавливаться по отношению к страховой сумме как в процентах, так и в абсолютной величине.

Условная франшиза – Страховщик не несет ответственности за возмещение убытков, не превышающих размер франшизы, однако производит выплату полностью, если размер ущерба превышает франшизу.

Безусловная франшиза – во всех случаях возмещаемый ущерб уменьшается в размере франшизы при каждом страховом случае.

Պայմանական չհատուցվող գումար` Ապահովագրողը պատասխանատվություն չի կրում չհատուցվող գումարի չափը չգերազանցող վնասի հատուցման համար, սակայն հատուցում է Պայմանագրով/Վկայագրով հատուցման ենթակա վնասն ամբողջությամբ, եթե այն գերազանցում է չհատուցվող գումարի չափը:

Ոչ պայմանական չհատուցվող գումար` փոխհատուցվող վնասը բոլոր դեպքերում նվազեցվում է չհատուցվող գումարի չափով յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի դեպքում:

Ապահովագրական ռիսկ` ենթադրվող իրադարձություն, որի տեղի ունենալու դեպքի համար կնքվում է Պայմանագիրը/Վկայագիրը:

Ապահովագրական պատահար` տեղի ունեցած իրադարձություն, որը նախատեսված է Պայմանագրով/Վկայագրով, որի տեղի ունենալու հիմքում ընկած է պատահականության բնույթը և որի` Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում տեղի ունենալու դեպքում առաջացել է Ապահովագրողի` Ապահովադրին (Շահառուին) ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտականություն:

Ապահովագրական հատուցում` ապահովագրական պատահարի արդյունքում Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրում/Վկայագրում նշված ապահովագրական գումարի սահմաններում Ապահովագրված անձին (Շահառուին) վճարման ենթակա գումար` դրամական արտահայտությամբ:

Ապահովագրական հատուցումների չափերի աղյուսակ` Պայմանագրին/Վկայագրին կից ներկայացված հավելված, որտեղ նշված են մարմնական վնասվածքի բնույթը և ապահովագրական գումարի նկատմամբ կիրառվող տոկոսները` ապահովագրական հատուցման մեծությունը որոշելու համար:

Աշխարհագրական սահմանափակումներ` սույն ապահովագրության գործողությունը սահմանափակված է Հայաստանի Հանրապետության և Արցախի Հանրապետության տարածքով, եթե այլ տարածք նշված չէ Պայմանագրում/Վկայագրում:

Դժբախտ պատահար` Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված հանկարծակի, չկանխատեսված իրադարձություն, որը տարբերակվում է ըստ առաջացման բնույթի, վայրի և ժամանակի և որը հանգեցրել է Ապահովագրված անձի մարմնական վնասվածքի (այդ թվում` այրվածքի, ցրտահարության) և/կամ սուր թունավորման, ինչպես նաև մարմնական վնասվածքի և/կամ սուր թունավորման հետևանքով աշխատունակության ժամանակավոր կամ մշտական կորստի կամ մահվան:

Մարմնական վնասվածք` կենդանի հյուսվածքների կառուցվածքի և օրգանների անատոմիական ամբողջականության խախտում, ինչը հանդիսացել է արտաքին միջավայրի ֆիզիկական (բացառությամբ էլեկտրամագնիսային և իոնացնող ճառագայթման) և քիմիական գործոնների միապահ կամ կարճաժամկետ ազդեցության արդյունք, որի ախտորոշումը կատարվել է բժշկական գիտությանը հայտնի ախտանիշների հիման վրա:

ՏՄ` տրանսպորտային միջոց:

Անձի ոչ սթափ վիճակ` վարորդի օրգանիզմում ալկոհոլի որոշակի չափի, ինչպես նաև թմրանյութերի

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор/Полис.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором/Полисом, обладающее признаками случайности и с наступлением, которого в период действия Договора/Полиса возникла обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

Страховая выплата – денежная сумма, подлежащая выплате Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

Таблица размеров страховых выплат – приложение к Договору/Полису, где указаны характер телесного повреждения и проценты, применяемые к страховой сумме, для определения величины страховой выплаты.

Географические ограничения – действие данного страхования ограничено территорией Республики Армения и Республики Арцах, если иная территория не указана в Договоре/Полисе.

Несчастный случай – внезапное, непредполагаемое событие, предусмотренное Договором/Полисом, дифференцирующееся по характеру, месту и времени возникновения, которое привело к телесному повреждению Застрахованного лица (в том числе ожогу, обморожению) и/или к острому отравлению, а также к временной или постоянной потере трудоспособности, или смерти в результате телесного повреждения и/или острого отравления.

Телесное повреждение – нарушение анатомической целостности живых тканей и органов в результате единовременного или кратковременного воздействия физических и химических факторов (за исключением электромагнитного или ионизирующего излучения), которое было диагностировано на основе известных медицине симптомов.

ТС-транспортное средство.

Нетрезвое состояние лица – наличие в организме водителя определенного количества алкоголя, а также наркотиков или психотропных веществ, в случае которого Кодексом РА об административных правонарушениях предусмотрена ответственность.

ДТП - происшествие, произошедшее во время движения транспортного средства и при его участии, в результате которого погибли или были ранены люди, либо были повреждены транспортные средства, грузы, здания или был причинен иной материальный ущерб.

ООБДД закон- Закон об обеспечении безопасности дорожного движения

ПДД - правила дорожного движения

ДП - дорожная полиция.

Временная потеря трудоспособности – состояние здоровья Застрахованного лица, возникшее в результате несчастного случая, когда оно временно теряет навыки какой-либо работы, которые имеют

կամ հոգեմետ նյութերի առկայություն, որի դեպքում Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքով նախատեսված է պատասխանատվություն:

ՃՏՊ՝ ճանապարհով տրանսպորտային միջոցի շարժման ընթացքում և դրա մասնակցությամբ առաջացած դեպքն է, որի հետևանքով զոհվել կամ վիրավորվել են մարդիկ կամ վնասվել են տրանսպորտային միջոցներ, բեռներ, կառույցներ կամ պատճառվել է այլ նյութական վնաս:

ՃԵԱԱՄ օրենք՝ ճանապարհային երթևեկության անվտանգության ապահովման մասին օրենք:

ՃԵԿ՝ ճանապարհային երթևեկության կանոններ:

ՃՈ՝ ճանապարհային ոստիկանություն:

Աշխատունակության ժամանակավոր կորուստ՝ Ապահովագրված անձի դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած առողջության այնպիսի վիճակ, երբ նա ժամանակավորապես կորցնում է որևէ աշխատանքի նկատմամբ ունակությունները, որոնք վերականգնելի բնույթ ունեն և միաժամանակ ստանում է ամբուլատոր կամ ստացիոնար բուժում համապատասխան բժշկական հաստատությունում: Ժամանակավոր անաշխատունակության փաստը պետք է հավաստվի նման իրավասություն ունեցող բժշկական հաստատության կողմից տրված պաշտոնական փաստաթղթի միջոցով:

Մշտական ընդհանուր անաշխատունակություն՝ Ապահովագրված անձի դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած առողջության այնպիսի վիճակ, որի դեպքում, բժշկական տեղեկանքների համաձայն, Ապահովագրված անձը մշտական խնամքի (օգնության կամ հսկողության) կարիք ունի և/կամ կարող է իրականացնել աշխատանքային գործունեության միայն առանձին տեսակներ՝ հատուկ կազմակերպված անհատական պայմաններում (հատուկ արտադրամասեր, տնային աշխատանք, աշխատանքային որոշակի հարմարանքների օգտագործում), որոնք պայմանավորված են բժշկասոցիալական փորձաքննություն իրականացնող իրավասու մարմնի որոշմամբ՝ հաշմանդամության 1-ին կամ 2-րդ կամ 3-րդ խմբի կամ «Հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի ձեռքբերման սահմանմամբ:

Հաշմանդամություն՝ բժշկասոցիալական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմնի կողմից սահմանված Ապահովագրված անձի օրգանների և օրգան համակարգերի կայուն խախտումը, որը պայմանավորված է Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում ստացված մարմնական վնասվածքով և/կամ սուր թունավորմամբ, որն ուղեկցվում է կենսագործունեության սահմանափակմամբ, սոցիալական անլիարժեքությամբ և աշխատունակության սահմանափակմամբ:

Սխալ բժշկական մանիպուլյացիաներ՝ բուժաշխատողների կողմից թույլ տրված և իրավասու մարմինների կողմից հաստատված շեղումներ բժշկագիտությամբ սահմանված մանիպուլյացիաների իրականացման տեխնիկայից, որոնք առաջացրել են Ապահովագրված անձի առողջության համար բացասական հետևանքներ. գլխուղեղի, ողնուղեղի, ներքին օրգանների վնասում, ոսկրերի կոտրվածք, հոդախախտ, վերք, կտրվածք, այրվածք,

восстанавливающийся характер, и одновременно получает амбулаторное или стационарное лечение в соответствующем медицинском учреждении. Факт временной потери трудоспособности должен быть подтвержден посредством официального документа, выданного имеющим подобные полномочия медицинским учреждением.

Постоянная полная нетрудоспособность – возникшее в результате несчастного случая состояние здоровья Застрахованного лица, в случае которого, согласно медицинским справкам, Застрахованное лицо имеет потребность в постоянном уходе (помощи или наблюдении) и/или может осуществлять только отдельные виды трудовой деятельности в специально созданных индивидуальных условиях (специальные производства, работа на дому, использование определенных трудовых приспособлений), которые с установлением инвалидности 1-ой, 2-ой или 3-ей группы или категории «ребенок-инвалид» запланированы решением компетентного органа, производившего медико-социальную экспертизу.

Инвалидность – Определенное компетентным государственным органом в области медико-социальной экспертизы стойкое нарушение органов и систем органов, обусловленное полученной в период действия Договора/Полиса телесным повреждением и/или тяжелым отравлением, которое сопровождается ограничением жизнедеятельности, социальной неполноценностью и ограничением трудоспособности.

Неправильные медицинские манипуляции – допущенные медицинскими работниками и подтвержденные компетентными органами отклонения от техники осуществления установленных медициной манипуляций, которые привели к отрицательным последствиям для здоровья Застрахованного лица: повреждение головного мозга, костного мозга, внутренних органов, перелом костей, вывих, рана, порез, ожог, обморожение, поражение электрическим током, давка, полная или частичная потеря органа.

Острые отравления – резко развивающиеся болезненные изменения и защитные сигналы организма Застрахованного лица, которые возникли в результате единовременного или кратковременного воздействия, имеющего токсические свойства химического вещества, проникшего в организм из внешней среды.

Ожог - Повреждение тканей организма застрахованного лица, вызванное в следствие высокой температуры и/или некоторых химических веществ и/или электричества и/или радиации.

Первичные медицинские расходы - После наступления события, имеющего признаки страхового случая, при обращении в медицинское учреждение в течении 48 часов (сорока восьми) понесенные в связи с данным событием фактические расходы за обследование, (лабораторно-инструментальные исследования) и

ցրտահարություն, էլեկտրահարություն, սեղմում, օրգանի լրիվ կամ մասնակի կորուստ:
Սուր թունավորումներ՝ Ապահովագրված անձի օրգանիզմի կտրուկ զարգացող հիվանդագին փոփոխություններ և պաշտպանիչ ազդանշաններ, որոնք առաջացել են արտաքին միջավայրից օրգանիզմի մեջ հանկարծակի ստացված թունավոր հատկություններ ունեցող քիմիական նյութի միապահ կամ կարճաժամկետ ազդեցության հետևանքով:
Այրվածք՝ Ապահովագրված անձի օրգանիզմի հյուսվածքների վնասումը, որն առաջացել է բարձր ջերմաստիճանի և/կամ որոշ քիմիական նյութերի և/կամ էլեկտրական հոսանքի և/կամ ճառագայթման հետևանքով:
Առաջնային բժշկական ծախսեր՝ ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության տեղի ունենալուց հետո 48 (քառասունութ) ժամվա ընթացքում բժշկական հաստատություն դիմելու դեպքում տվյալ իրադարձության կապակցությամբ հետազոտվելու (լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ) և անհրաժեշտ առաջնային բժշկական օգնություն ստանալու (վիրահատական կամ ոչ վիրահատական բուժում, ֆիքսման միջոցների՝ մետաղական կոնստրուկցիաների, գիպսի, բանդաժի տեղադրում և հանում, այդ բուժման ընթացքում բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքի տրամադրում) գծով փաստացի կատարված ծախսերը՝ բացառությամբ հետբուժական շրջանում կատարվող ծախսերի (բացառությամբ մետաղական կոնստրուկցիաների հեռացման գծով կատարվող ծախսերի), այդ թվում՝ հետբուժական շրջանում դինամիկ հսկողության, պահպանողական և վերականգնողական բուժման գծով ծախսերի, ինչպես նաև փաստաթղթորեն հիմնավորված բուժտրանսպորտային ծախսերը, այդ թվում՝ մոտակա բժշկի մոտ կամ բժշկական հաստատություն շտապ օգնության մեքենայով փոխադրման ծախսերը, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:

2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏՆԵՐ

2.1. Ապահովագրողը սույն Պայմանների հիման վրա կարող է կնքել ապահովագրության պայմանագրեր/վկայագրեր ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց հետ:
2.2. Ապահովագրության սուբյեկտներն են՝ Ապահովագրողը, Ապահովադիրը, Ապահովագրված անձը, Շահառուն:
2.3. ***Ապահովագրող***՝ «ԼԻԳԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» Ապահովագրական ՓԲԸ:
2.4. ***Ապահովադիր***՝ Ապահովագրողի հետ ապահովագրության պայմանագիր կնքած գործունակ ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձ, պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմին, հիմնարկ:
2.5. ***Շահառու*** է հանդիսանում Ապահովագրված անձը, եթե Պայմանագրով կամ ՀՀ օրենսդրությամբ այլ բան նախատեսված չէ:
2.6. ***Ապահովագրված անձ***՝ ֆիզիկական անձ, ում տարիքն ապահովագրության պայմանագրի կնքման պահին կազմում է 1-ից 70 տարեկան ներառյալ (եթե

получение необходимой первой помощи (хирургическое или нехирургическое лечение, наложение и снятие фиксирующих средств - гипса, бандажа, установление и удаление металлических конструкций, предоставление назначенных врачом в период данного лечения лекарств), за исключением расходов, сделанных после завершения лечения (за исключением расходов, связанных с удалением металлических конструкций), в том числе следующие за лечением расходы на динамический контроль, консервативное и восстановительное лечение, а также документально подтвержденные затраты на медицинский транспорт, включая транспортировку к ближайшему врачу или в медицинское учреждение на машине скорой помощи, если Договором/Полисом не предусмотрено иное.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик вправе заключать договоры/полисы страхования с физическими и юридическими лицами на основании данных Правил.
2.2. Субъекты страхования: Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.
2.3. ***Страховщик –*** Страховое ЗАО «ЛИГА ИНШУРАНС».
2.4. ***Страхователь –*** дееспособное физическое или юридическое лицо, государственный орган или орган местного самоуправления, учреждение, заключившие договор страхования со Страховщиком.
2.5. ***Выгодоприобретатель*** – является Застрахованным лицом, если Договором или законодательством РА не предусмотрено иное,
2.6. ***Застрахованное лицо –*** физическое лицо, возраст которого на момент заключения договора страхования составляет от 1-го года до 70 лет включительно (если в договоре страхования не указан иной возраст), названное в договоре страхования как застрахованное лицо, и в пользу которого заключен договор страхования, если в договоре страхования не указано иное лицо в качестве Выгодоприобретателя.
2.7. Страхователями могут быть:
• юридические лица, являющиеся резидентами или нерезидентами, которые зарегистрированы и действуют в соответствии с законодательством РА, государственные органы РА или органы местного самоуправления.
• дееспособные физические лица: граждане РА, иностранные граждане.

ապահովագրության պայմանագրում այլ տարիք նշված չէ), ապահովագրության պայմանագրում նշված է որպես ապահովագրված անձ և ում օգտին կնքված է ապահովագրության պայմանագիրը, եթե ապահովագրության պայմանագրում որպես Շահառու այլ անձ նշված չէ:

2.7. Ապահովադիրներ կարող են հանդիսանալ՝

- ռեզիդենտ կամ ոչ ռեզիդենտ իրավաբանական անձինք, ՀՀ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմինները, որոնք գրանցված են և գործում են ՀՀ օրենսդրության համաձայն,
- գործունակ ֆիզիկական անձինք՝ ՀՀ քաղաքացիներ, օտարերկրյա քաղաքացիներ:

3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏԸ

3.1. Համաձայն Պայմանների՝ Պայմանագրով/Վկայագրով ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում Ապահովադրի կամ Ապահովագրված անձի գույքային շահերը՝ կապված դժբախտ պատահարի հետևանքով Ապահովագրված անձի կյանքին կամ առողջությանը վնաս պատճառելու հետ:

3.2. Ապահովագրման ենթակա չեն ՝

- 1-ին, 2-րդ, խմբի հաշմանդամները, «Հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակ ունեցող անձինք,
  մշտական անաշխատունակ անձինք,
- կայուն նյարդային կամ հոգեբանական խանգարումներով և/կամ հիվանդություններով տառապող անձինք,
- անձինք, ովքեր հաշվառված են նյարդահոգեբանական և/կամ նարկոլոգիական և/կամ հակատուբերկուլյոզային դիսպանսերներում,
- ստացիոնար, ամբուլատոր բուժման կամ հետազոտության մեջ գտնվող անձինք (մինչև նրանց լրիվ բուժվելը), եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:
- էպիլեպսիայով, օնկոլոգիական հիվանդություններով, ՁԻԱՀ-ով կամ այլ իմունոդեֆիցիտային հիվանդություններով անձինք,
- անձինք, ում նկատմամբ իրականացվում է քրեական հետապնդում կամ ազատազրկման դատապարտված անձինք,
- առողջական վիճակից ելնելով՝ մշտական խնամքի կարիք ունեցող անձինք,
- զինվորական ծառայություն անցնող անձինք:

3.3. Պայմանագրի/Վկայագրի կնքման պահին Ապահովադրի տարիքը չի կարող փոքր լինել 18 (տասնութ) տարեկանից:

4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐ

4.1. Պայմաններով ապահովագրական պատահարներ են համարվում հետևյալ իրադարձությունները, որոնք տեղի են ունեցել տվյալ Ապահովագրված անձի գծով Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում՝

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Согласно Правилам, по Договору/Полису объектами страхования являются имущественные интересы Страхователя или Застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

3.2. Страхованию не подлежат следующие лица:

- лица, которым установлена инвалидность 1-ой, 2-ой групп, категория «ребенок-инвалид», пожизненно недееспособны лица,
- лица, страдающие стойкими нервными или психическими расстройствами и/или заболеваниями,
- лица, состоящим на учете в нервно-психологическом и/или наркологическом и/или противотуберкулезный диспансере,
- лица, находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или проходящие обследование (до их полного выздоровления), если Договором/Полисом не предусмотрено иное,
- лица, страдающие эпилепсией, онкологическими заболеваниями, СПИД-ом или иными иммунодефицитными болезнями,
- лица, в отношении которых осуществляется уголовное преследование или лица, осужденные к лишению свободы,
- лица, нуждающиеся в постоянном уходе, исходя из состояния здоровья,
- лица, проходящие военную службу.

3.3. Возраст Страхователя должен быть не менее 18(восемнадцати) лет на момент заключения Договора страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Согласно Правилам, страховыми случаями являются следующие события, которые произошли в связи с конкретным Застрахованным лицом в период действия Договора.

4.1.1. Телесное повреждение, являющееся прямым следствием несчастного случая или неправильной медицинской манипуляции, острое отравление химическими веществами и/или ядами биологического происхождения (в том числе токсин, вызывающий заболевание ботулизмом), термический или химический ожог 2-ой, 3-ей, 4-ой степеней.

4.1.1. մարմնական վնասվածք, որն ուղղակիորեն առաջացել է դժբախտ պատահարի կամ սխալ բժշկական մանիպուլյացիաների հետևանքով, սուր թունավորում քիմիական նյութերով և/կամ կենսաբանական ծագման թույներով (այդ թվում՝ բոտուլիզմ հիվանդությանը հանգեցնող թույնով), 2-րդ, 3-րդ, 4-րդ աստիճանների թերմիկ և/կամ քիմիական այրվածք,

4.1.2. 1-ին, 2-րդ, 3-րդ խմբի հաշմանդամության, «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի ձեռք բերումը, որն առաջին անգամ սահմանվել է Ապահովագրված անձին Պայմանների 4.1.1 ենթակետում նշված իրադարձության տեղի ունենալու հետևանքով, Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում: Եթե Ապահովագրված անձին հաշմանդամության սահմանումը տեղի է ունեցել Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետի ավարտից հետո, այն համարվում է ապահովագրական պատահար, եթե Պայմանների 4.1.1. ենթակետում նշված իրադարձության առաջացման պահից անցել է ոչ ավել, քան տվյալ Ապահովագրված անձի գծով ապահովագրության ժամկետին հավասար ժամկետ: Այս ժամկետը, սակայն, չի կարող պակաս լինել 3 ամսից և ավել 12 ամսից:

4.1.3. Ապահովագրված անձի մահը Պայմանների 4.1.1. ենթակետում նշված իրադարձության տեղի ունենալու հետևանքով, որն առաջացել է Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում, ինչպես նաև մահը, որն առաջացել է Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում շնչահեղձումից՝ շնչուղիներ օտար մարմին ընկնելու, ջրահեղձման, անաֆիլակտիկ շոկի, մարմնի գերսառեցման հետևանքով: Եթե Ապահովագրված անձի մահը տեղի է ունեցել Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետի ավարտից հետո, այն համարվում է ապահովագրական պատահար, եթե Պայմանների 4.1.1 ենթակետում նշված իրադարձության առաջացման պահից անցել է ոչ ավել, քան տվյալ Ապահովագրված անձի գծով ապահովագրության ժամկետին հավասար ժամկետ: Այս ժամկետը, սակայն, չի կարող պակաս լինել 3 ամսից և ավել 12 ամսից,

4.1.4. աշխատունակության ժամանակավոր կորուստ Պայմանների 4.1.1. ենթակետում նշված իրադարձության տեղի ունենալու հետևանքով, որն առաջացել է Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում,

4.1.5. Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված լինելու դեպքում ապահովագրական պատահար է հանդիսանում Ապահովագրված անձի մահը ցանկացած իրադարձության տեղի ունենալու հետևանքով:

4.2. Պայմանագրով/Վկայագրով ապահովագրական պատահար են հանդիսանում սույն Պայմանների 4.1.1-4.1.4 ենթակետերում նշված իրադարձությունները, ինչպես նաև 4.1.5. կետում նշված իրադարձությունը (Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված լինելու դեպքում), որոնք տեղի են ունեցել սիրողական սպորտով մեկանգամյա զբաղվելու (սիրողական մակարդակի վրա) ժամանակ (օրինակ՝ արձակուրդի ժամանակ կամ հանգստյան օրերին), մասնավորապես՝ սնոուբորդ, սքեյթբորդ, լեռնային

4.1.2. Инвалидность 1-ой, 2-ой, 3-ей группы, категория «ребенок-инвалид», первично установленная Застрахованному лицу в результате наступления указанного в подпункте 4.1.1. события в период действия Договора/Полиса. Если установление инвалидности Застрахованному лицу произошло после завершения срока действия Договора/Полиса, оно считается страховым случаем, если после возникновения, указанного в подпункте 4.1.1. Правил события прошел срок, не превышающий срок, равный сроку страхования конкретного Застрахованного лица. Однако этот срок не может быть меньше 3 месяцев и больше 12 месяцев.

4.1.3. Смерть Застрахованного лица вследствие наступления, указанного в подпункте 4.1.1. Правил события, которое произошло в период действия Договора/Полиса, а также смерть, наступившая в период действия Договора/Полиса в результате удушья, попадания в дыхательные пути инородных тел, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма. Если смерть Застрахованного лица наступила после срока окончания Договора/Полиса, это считается страховым случаем, если с момента наступления события, указанного в п.п. 4.1.1. Правил, прошел срок, не превышающий срок, равный сроку страхования конкретного Застрахованного лица. Однако этот срок не может быть меньше 3 месяцев и больше 12 месяцев.

4.1.4. Временная потеря трудоспособности в результате наступления указанного в п.п. 4.1.1. Правил события, которое произошло в период действия Договора/Полиса.

4.1.5. Смерть Застрахованного лица в результате какого-либо события является страховым случаем, если это предусмотрено Договором/Полисом.

4.2. По Договором/Полисом, страховым случаем являются указанные в п.п. 4.1.1.-4.1.4. Правил события, а также событие, указанное в п.п. 4.1.5. (если это предусмотрено Договором//Полисом), произошедшие во время разового занятия (например, во время каникул или в выходные дни) любительским спортом (на любительском уровне), в частности, сноуборд, скейтборд, горные лыжи, водные лыжи, подводное плавание без акваланга, прогулка на лошадях, пешие походы без альпинистских снаряжений, вождение велосипеда (за исключением вождения велосипедов для триала (без сидения) или быстрого спуска), а также другие виды спорта/деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, а также нельзя относить к профессиональному спорту или периодическим занятиям, направленным на достижение спортивных результатов.

4.3. Страхователь вправе выбрать страховой риск или сочетание страховых рисков из п.п. 4.1.1.-4.1.5. Правил. По соглашению сторон Договором/Полисом могут быть установлены иные страховые риски.

դահուկներ, ջրային դահուկներ, առանց ակվալանգ օգտագործելու ստորջրյա նավարկություն, զբոսանք ծիերով, առանց ալպինիստական սարքավորումներ օգտագործելու հետիոտն արշավներ, հեծանիվ քշել (բացառությամբ՝ տրիալ (առանց նստատեղի) հեծանիվներ քշելու կամ արագընթաց վայրէջքի), ինչպես նաև գործունեության/սպորտի այլ տեսակներ, որոնք չի կարելի դիտարկել որպես վտանգավոր, ինչպես նաև չի կարելի վերագրել պրոֆեսիոնալ սպորտին կամ պարբերաբար պարապմունքներին, որոնք ուղղված են սպորտային արդյունքների հասնելուն:

4.3. Ապահովադիրն իրավունք ունի ընտրել ապահովագրական ռիսկը կամ ապահովագրական ռիսկերի համակցությունը Պայմանների 4.1.1.-4.1.5. ենթակետերից: Կողմերի համաձայնությամբ Պայմանագրով/Վկայագրով կարող են սահմանվել այլ ապահովագրական ռիսկեր:

5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ

5.1. Յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի համար ապահովագրական գումարը սահմանվում է Ապահովագրողի կողմից՝ Ապահովադրի հետ համաձայնեցնելով և նշվում է Պայմանագրում/Վկայագրում:

5.2. Ապահովագրական գումարն ագրեգատային է, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:

5.3. Ապահովագրական գումարը կարող է սահմանված լինել տվյալ Ապահովագրված անձի համար ընտրված բոլոր ապահովագրական ռիսկերի գծով ընդհանուր գումարի ձևով կամ այդ ռիսկերից յուրաքանչյուրի գծով առանձին սահմանված գումարների ձևով, ինչը պետք է նշված լինի Պայմանագրում/Վկայագրում:

5.4. Մի քանի անձանց օգտին կնքված Պայմանագրով/Վկայագրով յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի համար ապահովագրական գումարի չափը (անհրաժեշտության դեպքում՝ յուրաքանչյուր ռիսկի գծով առանձին) կարող է նշվել Ապահովագրված անձանց ցուցակում: Ապահովագրված անձանց ցուցակին կից կարող է ներկայացվել ապահովագրության դիմում-հարցաթերթիկը, որը, առկայության դեպքում, հանդիսանում է Պայմանագրի/Վկայագրի բաղկացուցիչ և անբաժանելի մասը: Ապահովագրված անձանց ցուցակի և ապահովագրության դիմում-հարցաթերթիկի ձևը տիպային է, սակայն Ապահովագրողն իրեն իրավունք է վերապահում դրանցում փոփոխություններ և լրացումներ կատարել, ինչպես նաև այլ ձևի փաստաթղթեր թողարկել՝ տվյալ Պայմանագրի/Վկայագրի պայմանների և ՀՀ գործող օրենսդրության համաձայն:

6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏ

6.1. Պայմանագիրը/Վկայագիրը կնքվում է մեկ օրացուցային տարի ժամկետով, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ: Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետի

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма для каждого Застрахованного лица устанавливается Страховщиком, согласуется со Страхователем и указывается в Договоре/Полисе.

5.2. Страховая сумма является агрегатной, если Договором/Полисом не предусмотрено иное.

5.3. Для конкретного Застрахованного лица страховая сумма может быть установлена в виде единой суммы для всех страховых рисков или в виде сумм, раздельно определенных для каждого из выбранных рисков, что должно быть отражено в Договоре/Полисе.

5.4. По Договору/Полису, заключенному в пользу нескольких лиц, размер страховой суммы для каждого Застрахованного лица (в случае необходимости раздельно для каждого риска) может быть указан в Списке Застрахованных лиц. К списку Застрахованных лиц может прилагаться заявление-вопросник, который, при наличии, является составной и неотъемлемой частью Договора/Полиса. Формы списка Застрахованных лиц и заявления-вопросника являются типовыми, однако Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения, а также составлять документы иных видов в соответствии с условиями конкретного Договора/Полиса и действующего законодательства РА.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор/Полис заключается сроком на один календарный год, если Договором/Полисом не предусмотрено иное. Начало и окончание срока действия Договора/Полиса указывается в Договоре/Полисе.

6.2. При заключении Договора/Полиса впервые, он вступает в силу с 00:00 часов 7-ого дня после заключения Договора/Полиса, при условии единовременной уплаты страховой премии наличными или перечисления на расчетный счет Страховщика, а при перезаключении Договора/Полиса – с 00:00 часов дня, следующего за последним днем предыдущего договора, при условии, что страховая премия была уплачена наличными или зачислена на расчетный счет Страховщика до конца периода действия предыдущего Договора/Полиса, если Договором/Полисом не предусмотрено иное.

6.3. Действие Договора/Полиса заканчивается в 23:59 часов даты, указанной в Договоре/Полисе как дата

սկիզբը և ավարտը նշվում են Պայմանագրում/Վկայագրում:

6.2. Պայմանագիրը/Վկայագիրն ուժի մեջ է մտնում՝ առաջին անգամ Պայմանագիրը/Վկայագիրը կնքելու դեպքում՝ Պայմանագիրը/Վկայագիրը կնքելու օրվան հաջորդող 7-րդ օրվա ժամը 00:00-ից՝ կանխիկ ձևով ապահովագրավճարը միանվագ վճարելու կամ Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին փոխանցելու պայմանով, իսկ Պայմանագիրը/Վկայագիրը վերակնքելու դեպքում՝ նախորդ Պայմանագրի/Վկայագրի ավարտի օրվան հաջորդող օրվա ժամը 00:00-ից՝ պայմանով, որ ապահովագրավճարը վճարվել է կանխիկ ձևով կամ մուտք է եղել Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին մինչև նախորդ Պայմանագրի/Վկայագրի ժամկետի ավարտը, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:

6.3. Պայմանագրի/Վկայագրի գործողությունն ավարտվում է Պայմանագրում/Վկայագրում որպես ապահովագրության գործողության ավարտի ամսաթիվ նշված ամսաթվի ժամը 23:59-ին, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով կամ այլ հանգամանքներով, որոնց տեղի ունենալու դեպքում նախատեսված է ապահովագրության ժամկետի ավարտի ամսաթվից շուտ Պայմանագրի/Վկայագրի դադարեցում, այլ բան նախատեսված չէ:

7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՍԱԿԱԳԻՆ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ

7.1. Կախված Ապահովադրի կողմից ընտրված ռիսկերից՝ ապահովագրական սակագնի չափը սահմանվում է ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսադրույքով՝ տարեկան բազային տոկոսադրույքի հիման վրա:

7.2. Ապահովագրողն իրավունք ունի բազային տոկոսադրույքների նկատմամբ կիրառել կարգավորիչ գործակիցներ (աճեցնող և/կամ նվազեցնող)՝ կախված Ապահովագրողի ստանձնած պատասխանատվության ծավալից, Ապահովագրված անձի տարիքից, սեռից, աշխատանքի բնույթից, առողջական վիճակից, կենցաղային պայմաններից, ապահովագրության գործողության ժամկետից և այլ հանգամանքներից, որոնք ազդում են ռիսկի աստիճանի վրա:

7.3. Ապահովագրավճարը (ապահովագրավճարի հերթական մասը) ենթակա է վճարման Ապահովադրի կողմից՝ ՀՀ դրամով, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:

7.4. Ապահովագրավճարը վճարվում է միանվագ կամ տարաժամկետ՝ կողմերի համաձայնությամբ՝ մի քանի վճարումներով՝ Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում:

7.5. Ապահովադիրը կարող է ապահովագրավճարը վճարել կանխիկ դրամով Ապահովագրողի դրամարկղ, Ապահովագրողի իրավասու անձին կամ անկանխիկ՝ Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին փոխանցում կատարելով: Ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի հերթական մասի) վճարման ամսաթիվ է համարվում Ապահովագրողի դրամարկղ կամ Ապահովագրողի իրավասու ներկայացուցչին ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի հերթական մասի) վճարման օրը կամ

окончания, если иное не предусмотрено Договором/Полисом или иными обстоятельствами, в случае возникновения которых предусматривается прекращение Договора/Полиса до даты окончания срока страхования.

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. В зависимости от выбранных Страхователем рисков, размер страхового тарифа устанавливается в процентах по отношению к страховой сумме на основании базовой годовой процентной ставки.

7.2. Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты (повышающие и/или понижающие) по отношению к базовым процентным ставкам в зависимости от объема обязательств, лежащих на Страховщике, возраста Застрахованного лица, пола, характера работы, состояния здоровья, бытовых условий, срока действия страхования и иных обстоятельств, влияющих на степень риска.

7.3. Страховая премия (страховой взнос) подлежит уплате Страхователем в драмах РА, если Договором/Полисом не предусмотрено иное.

7.4. По соглашению сторон страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку, несколькими платежами - в порядке и в сроки, установленные Договором/Полисом.

7.5. Страхователь может уплатить страховую премию наличными денежными средствами в кассе Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика, либо безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления средств в кассу или на расчетный счет Страховщика либо уплаты уполномоченному представителю Страховщика.

7.6. Порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются в Договоре/Полисе.

7.7. Страховая премия может быть уплачена лицом, отличным от Страхователя. При этом данное лицо не берет на себя обязательства и не приобретает права по Договору/Полису. **7.8.** В случае страхования в иностранной валюте, эквивалентной драму РА, страховая премия уплачивается в драмах РА по курсу, установленному ЦБ РА на дату заключения Договора/Полиса, если Договором/Полисом не предусмотрено иное.

ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի հերթական մասի) վճարման՝ Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին մուտք լինելու օրը:

7.6. Ապահովագրավճարի վճարման կարգը և ժամկետները սահմանվում են Պայմանագրում/Վկայագրում:

7.7. Ապահովագրավճարը կարող է վճարվել Ապահովադրից տարբեր անձի կողմից: Ընդ որում, տվյալ անձը Պայմանագրի/Վկայագրի գծով պարտականություններ չի ստանձնում և իրավունքներ ձեռք չի բերում:

7.8. ՀՀ դրամին համարժեք արտարժույթով ապահովագրության դեպքում ապահովագրավճարը վճարվում է ՀՀ դրամով, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագիրը/Վկայագիրը կնքելու օրվա դրությամբ ՀՀ կենտրոնական բանկի կողմից հրապարակված փոխարժեքով:

7.9. Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցում վճարելիս, Ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրական հատուցման գումարից հաշվանցել տվյալ Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված և վճարման ենթակա ամբողջ ապահովագրավճարը կամ դրա չվճարված մասն ամբողջությամբ՝ անկախ ապահովագրավճարի հերթական վճարման համար Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ժամկետից:

8. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ ԿՆՔԵԼՈՒ, ԴՐԱՆՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ, ԱՅՆ ԴԱԴԱՐԵՑՆԵԼՈՒ ԿԱՐԳԸ, ԿՈՂՄԵՐԻ ՀԱՂՈՐԴԱԿՑՄԱՆ ՍՏԱՆԴԱՐՏՆԵՐԸ

8.1. Սույն Պայմանների հիման վրա կնքված Պայմանագրի/Վկայագրի համաձայն Ապահովագրողը պարտավորվում է Պայմանագրում/Վկայագրում սահմանված ժամկետներում և կարգով ապահովագրավճարը վճարելու դիմաց, ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին, Շահառուին) վճարել ապահովագրական հատուցում՝ Պայմանագրում/Վկայագրում սահմանված ապահովագրական գումարի սահմաններում՝ Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված կարգով և պայմաններով:

8.2. Պայմանագրի/Վկայագրի կնքման համար հիմք է հանդիսանում Ապահովադրի կողմից Ապահովագրողին ներկայացված Պայմանագրի/Վկայագրի կնքման մասին գրավոր կամ բանավոր դիմումը: Ապահովադրի գրավոր դիմումը կարող է ներկայացվել Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևի դիմում-հարցաթերթիկը լրացնելով, կամ ազատ գրավոր ձևով:

8.3. Պայմանագիրը/Վկայագիրը կնքվում է գրավոր՝ Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևով Պայմանագրի/Վկայագրի տրամադրմամբ:

8.4. Պայմանագրի/Վկայագրի ձևը տիպային է, սակայն Ապահովագրողն իրեն իրավունք է վերապահում դրանում փոփոխություններ և լրացումներ կատարել, ինչպես նաև այլ ձևի Պայմանագիր/Վկայագիր

7.9. При выплате страхового возмещения Страховщиком, Страховщик вправе при произведении страховой выплаты из суммы страхового возмещения зачесть всю страховую премию, предусмотренную Договором/Полисом и подлежащую уплате, или ее неуплаченную часть полностью, вне зависимости от срока, установленного Договором для уплаты страхового взноса.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ, СТАНДАРТЫ КОММУНИКАЦИИ МЕЖДУ СТОРОНАМИ

8.1. По Договору/Полису, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за уплату страховой премии Страхователем в порядке и в сроки, установленные Договором/Полисом, при наступлении страхового случая, произвести Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) страховую выплату в пределах установленной в Договоре/Полисе страховой суммы в порядке и на условиях, установленных Договором/Полисом.

8.2. Основанием для заключения Договора/Полиса является представленное Страховщику письменное или устное заявление Страхователя на заключение Договора/Полиса. Письменное заявление Страхователя может быть представлено путем заполнения заявления-вопросника установленной Страховщиком формы, либо в производной письменной форме.

8.3. Договор/Полис заключается в письменной форме – предоставлением Договора/Полиса установленной Страховщиком в формы.

8.4. Форма Договора/Полиса является типовой, однако Страховщик оставляет за собой право вносить в него изменения и дополнения, а также выпускать Договор/Полис иной формы в соответствии с Правилами данного Договора/Полиса и действующим законодательством РА.

8.5. Действие договора прекращается до срока окончания действия Договора/Полиса, на который он был заключен, в следующих случаях:

8.5.1. при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору/Полису в полном объеме - в случае осуществления возмещения в полном размере Страхового покрытия по Договору/Полису,

թողարկել՝ համաձայն տվյալ Պայմանագրի/Վկայագրի պայմանների և ՀՀ գործող օրենսդրության:

8.5. Պայմանագրի/Վկայագրի գործողությունը դադարում է մինչև Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետի, որով այն կնքվել էր, ավարտի ամսաթիվը հետևյալ դեպքերում՝

8.5.1. Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված պարտականություններն ամբողջ ծավալով կատարելու դեպքում՝ Պայմանագրի/Վկայագրի գծով ապահովագրական գումարի ամբողջ չափով ապահովագրական հատուցում իրականացնելու դեպքում,

8.5.2. Ապահովագրողի՝ որպես իրավաբանական անձի, լուծարման կամ վերջինիս լիցենզիան ուժը կորցնելու դեպքում՝ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով,

8.5.3. ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված այլ դեպքերում, այդ թվում՝ դատարանի որոշմամբ:

8.6. Պայմանագիրը/Վկայագիրը կարող է լուծվել հետևյալ դեպքերում.

8.6.1. կողմերի համաձայնությամբ,

8.6.2. Ապահովադրի նախաձեռնությամբ,

8.6.3. Ապահովադրի կողմից Պայմանագրի/Վկայագրի էական խախտման համար Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ,

8.6.4. Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի/Վկայագրի էական խախտման համար Ապահովադրի նախաձեռնությամբ,

8.6.5. Պայմանագրով/Վկայագրով և ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված այլ դեպքերում:

8.7. Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում Պայմանագրի/Վկայագրի դրույթները կարող են փոփոխվել և/կամ լրացվել կողմերի համաձայնությամբ՝ ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված կարգով: Պայմանագրի/Վկայագրի ցանկացած փոփոխություններ և լրացումներ համարվում են կատարված, եթե դրանք ձևակերպված են գրավոր և ստորագրված են կողմերի կողմից:

8.8. Պայմանագիրը/Վկայագիրը լուծելու մտադրության մասին կողմերը պարտավոր են ծանուցել միմյանց ոչ պակաս, քան Պայմանագրի/Վկայագրի վաղաժամկետ լուծման ենթադրվող ամսաթվից 15 (տասնհինգ) օրացուցային օր առաջ, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով ավելի երկար ժամկետ նախատեսված չէ:

8.9. Ֆիզիկական անձ Ապահովադիրն իրավունք ունի առանց որևէ պատճառաբանության միակողմանիորեն լուծելու Պայմանագիրը/Վկայագիրը դրա կնքմանը հաջորդող 7 (յոթ) աշխատանքային օրվա ընթացքում (այսուհետ՝ մտածելու ժամանակ):

8.10. Մտածելու ժամանակը չի կիրառվում հետևյալ դեպքերում.

8.10.1. Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետը և/կամ Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված ապահովագրության գործողության ժամկետը չի գերազանցում 1 (մեկ) ամիսը,

8.10.2. Պայմանագրի/Վկայագրի կնքմանը հաջորդող 7 (յոթ) աշխատանքային օրվա ընթացքում ֆիզիկական անձ Ապահովադիրը դիմել է ապահովագրական հատուցում ստանալու պահանջով:

8.5.2. в случае ликвидации или потери лицензии Страховщика в порядке, установленном законодательством РА,

8.5.3. в иных случаях, предусмотренных законодательством РА, в том числе решением суда.

8.6. Договор/Полис может быть расторгнут в следующих случаях:

8.6.1. по соглашению сторон,

8.6.2. по инициативе Страхователя,

8.6.3. по инициативе Страховщика из-за существенного нарушения договора Страхователем,

8.6.4. по инициативе Страхователя из-за существенного нарушения договора Страховщиком,

8.6.5. в иных случаях, предусмотренных Договором/Полисом и законодательством РА.

8.7. В период действия Договора/Полиса положения Договора/Полиса могут быть изменены и/или дополнены по соглашению сторон в порядке, предусмотренном законодательством РА. Любые изменения и дополнения Договора/Полиса считаются внесенными, если они оформлены в письменной форме и подписаны сторонами.

8.8. О намерении расторжения Договора/Полиса стороны обязаны уведомить друг друга за 15 (пятнадцать) календарных дней до даты предполагаемого досрочного прекращения Договора/Полиса, если Договором/Полисом не предусмотрен более длительный срок.

8.9. Страхователь, являющийся физическим лицом, имеет право расторгнуть Договор/Полис в одностороннем порядке без каких-либо объяснений в течение 7 (семи) дней после его заключения (далее по тексту – время на обдумывание).

Статья 2.

8.10. Время на обдумывание не применяется в следующих случаях:

8.10.1. срок действия Договора/Полиса и/или страхования, предусмотренного Договором/Полисом, не превышает 1 (один) месяц,

8.10.2. в течение 7 (семи) дней, следующих за заключением Договора/Полиса, Страхователь, являющийся физическим лицом, обратился с требованием о получении страхового возмещения,

8.11. В случае досрочного прекращения Договора/Полиса в соответствии с пунктом 8.9. настоящих Правил, Договор/Полис считается расторгнутым Страхователем, являющимся физическим лицом, со дня, следующего за днем уведомления об этом Страховщика.

8.12. В случае расторжения Договора/Полиса на основании условий, изложенных в п.8.6. и в п.п. 8.6.2. п.п. 8.6.4., Страховщик возвращает часть уплаченной страховой премии, согласно следующей формуле, если иное не предусмотрено Договором/Полисом:

ПВ= ИП*ОС/ СД

8.11. Պայմանագիրը/Վկայագիրը սույն Պայմանների 8.9. կետի համաձայն լուծելու դեպքում Պայմանագիրը/Վկայագիրը համարվում է լուծված ֆիզիկական անձ Ապահովադրի կողմից Պայմանագիրը/Վկայագիրը լուծելու մասին Ապահովագրողին ծանուցելու օրվան հաջորդող օրվանից:

8.12. Պայմանների 8.6. կետի 8.6.2. և 8.6.4. ենթակետերով սահմանված պայմաններով Պայմանագիրը/Վկայագիրը լուծելու դեպքում Ապահովագրողը վերադարձնում է վճարված ապահովագրավճարի մի մասն Ապահովադրին՝ համաձայն հետևյալ բանաձևի, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ.

ՎԱ = ԸԱ*ՉԺ/ԳԺ

ՎԱ՝ վերադարձման ենթակա ապահովագրավճար,
ԸԱ՝ ընդամենը ապահովագրավճար՝ համաձայն Պայմանագրի/Վկայագրի,
ՉԺ՝ Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության չլրացած ժամկետ,
ԳԺ՝ Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետ:

8.13. Պայմանների 8.9. կետով սահմանված պայմաններով Պայմանագիրը/Վկայագիրը լուծելու դեպքում Ապահովագրողը վերադարձնում է վճարված ապահովագրավճարի մի մասն Ապահովադրին՝ մասհանելով տվյալ Ապահովագրված անձի գծով Ապահովագրողի պարտականությունների կատարման հետ կապված ծախսերը (բացառությամբ՝ ապահովագրական հատուցումների) 20 (քսան) տոկոսի չափով՝ համաձայն հետևյալ բանաձևի, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ.

ՎԱ = ԸԱ*ՉԺ/ԳԺ – ԸԱ*0.2

ՎԱ՝ վերադարձման ենթակա ապահովագրավճար,
ԸԱ՝ ընդամենը ապահովագրավճար՝ համաձայն Պայմանագրի/Վկայագրի,
ՉԺ՝ Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության չլրացած ժամկետ,
ԳԺ՝ Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետ:

8.14. Ապահովագրողի պարտականությունների կատարման հետ կապված ծախսերը (բացառությամբ՝ ապահովագրական հատուցումների) 20 (քսան) տոկոսի չափով վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարից կարող են չնվազեցվել, եթե.

8.14.1. Պայմանագիրը/Վկայագիրն Ապահովադրի նախաձեռնությամբ Ապահովագրված անձանցից մեկի գծով դադարեցնելու և մեկ այլ Ապահովագրված անձով փոխարինելու դեպքում,

8.14.2. Պայմանագիրը/Վկայագիրն Ապահովադրի նախաձեռնությամբ Ապահովագրված անձանցից մեկի գծով դադարեցնելու դեպքում, եթե դադարեցման պահին Ապահովադիրն ունի Ապահովագրողի հետ գործող նմանատիպ (դադարեցման ենթակա Պայմանագրի/Վկայագրի հետ միևնույն ապահովագրության դասով) ապահովագրության պայմանագրեր/վկայագրեր 15 և ավելի Ապահովագրված անձանց գծով:

ПВ – страховая премия, подлежащая возврату
ИП – Итоговая страховая премия по Договору/Полису
ОС – оставшийся срок действия Договора/Полиса
СД – срок действия Договора/Полиса

8.13. В случае расторжения Договора/Полиса на основании условий, изложенных в п.8.9., Страховщик возвращает часть уплаченной страховой премии, за вычетом расходов, связанных с исполнением обязательств Страховщика по отношению к конкретному Застрахованному лицу в размере 20% (двадцати процентов) от предусмотренной Договором/Полисом итоговой страховой премии по следующей формуле, если иное не предусмотрено Договором/Полисом:

ПВ = ПУ*СО/СД – ПУ*0.2

ПВ – страховая премия, подлежащая возврату
ИП – Итоговая страховая премия по Договору/Полису
ОС – оставшийся срок действия Договора/Полиса
СД – срок действия Договора/Полиса

8.14. Расходы, связанные с выполнением обязанностей Страховщика (за исключением страховых выплат) могут не уменьшаться в размере 20 (двадцати) процентов от подлежащей возврату страховой премии в следующих случаях:

8.14.1. В случае прекращения Договора/Полиса в отношении одного из Застрахованных лиц по инициативе Страхователя и замене другим Застрахованным лицом.

8.14.2. В случае прекращения Договора/Полиса в отношении одного из Застрахованных лиц, если на момент прекращения Страхователь имеет со Страховщиком договор/полис с 15 и более застрахованными лицами (по аналогичному с подлежащем расторжению Договору/Полису классу страхования).

8.15. В случае расторжения Договора/Полиса по основаниям, предусмотренным п.8.6. и п.п.8.6.3., страховая премия, уплаченная Страхователем Страховщику, не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором/Полисом.

8.16. Если в результате расчета подлежащей возврату суммы получается отрицательная сумма, то подлежащая возврату сумма устанавливается в нулевом значении (возврат страховой премии не производится).

8.17. В случае расторжения Договора/Полиса по основаниям, установленным в п.п. 8.6.1. и 8.6.2. Правил, по обоюдному соглашению Страхователя и Страховщика могут быть определены иные принципы расчета подлежащей возврату страховой премии.

8.18. Стороны могут направить все уведомления, предусмотренные Правилами и действующим

8.15. Պայմանների 8.6. կետի 8.6.3. ենթակետով սահմանված պայմաններով Պայմանագիրը/Վկայագիրը լուծելու դեպքում Ապահովադրի կողմից Ապահովագրողին վճարված ապահովագրավճարը վերադարձման ենթակա չէ, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:

8.16. Այն դեպքում, երբ Ապահովադրին վերադարձման ենթակա գումարի հաշվարկի արդյունքում ստացվում է բացասական թվային գումար, ապա վերադարձման ենթակա գումարը սահմանվում է հավասար զրոյին (ապահովագրավճարի վերադարձ չի իրականացվում):

8.17. 8.6.1. և 8.6.2. ենթակետերով սահմանված պայմաններով Պայմանագիրը/Վկայագիրը լուծելու դեպքում Ապահովադրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ կարող են սահմանվել Պայմանագրի/Վկայագրի լուծման գծով վերադարձվող ապահովագրավճարի հաշվարկի այլ սկզբունքներ:

8.18. Կողմերը կարող են ՀՀ գործող օրենսդրությամբ և Պայմաններով նախատեսված բոլոր ծանուցումները Պայմաններով և Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված անձանց ուղարկել.

- գրավոր ծանուցումն առձեռն հանձնելու միջոցով՝ ստացման մասին ստորագրությամբ, կամ
- գրավոր ծանուցումն Ապահովագրողի, Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի, Շահառուի) կողմից Պայմանագրում/Վկայագրում նշված փոստային հասցեին պատվիրված նամակով՝ հետպատասխան տեղեկացմամբ, ուղարկելու միջոցով, կամ
- գրավոր ծանուցումն Ապահովագրողի, Ապահովադրի/Ապահովագրված անձի՝ Պայմանագրում/Վկայագրում նշված կամ միմյանց գրավոր տրամադրած էլեկտրոնային փոստի հասցեին ուղարկելու միջոցով:

8.19. Ապահովագրողը, Ապահովադիրը/ապահովագրված անձը/ միմյանց միջև փաստաթղթերի (դիմումներ, այդ թվում՝ հայտային դիմում, ծանուցումներ եւ այլն) կամ այլ տեղեկատվության փոխանակումը կարող են իրականացնել էլ.փոստի միջոցով՝ Պայմանագրում/Վկայագրում նշված կամ միմյանց գրավոր տրամադրած էլեկտրոնային փոստի հասցեներից, և այդ կարգով ուղարկված և/կամ ստացված դիմումները, ծանուցումները և Պայմանագրի/Վկայագրի հետ կապված ամբողջ նամակագրությունը համարվում է պատշաճ տեղեկատվություն, դիմում, այդ թվում՝ հայտային դիմում, ծանուցում: Պայմանագրում նշված էլեկտրոնային փոստի հասցեներից փաստաթղթերի կամ տեղեկատվության ուղարկումը/ստացումը համարվում է պատշաճ ծանուցում:

8.20. Սույն Պայմաններով և ՀՀ գործող օրենսդրությամբ նախատեսված կարգով բոլոր ծանուցումները համարվում են պատշաճ ուղարկված և/կամ ստացված Ապահովագրողի, Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի, Շահառուի) համար, և վերջինների կողմից որոշակի գործողություններ կատարելու համար սահմանված ժամկետները ծանուցող անձի կողմից սկսվում են հաշվարկվել՝

законодательством Республики Армения, лицам, предусмотренном в Договоре/Полисе:

- путем вручения письменного уведомления с подписью о получении на руки, или
- путем отправки письменного уведомления на отмеченный в Договоре/Полисе почтовый адрес Страховщика, Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) заказным письмом- с обратным ответом, или
- путем отправки письменного уведомления на отмеченный в Договоре/Полисе или предоставленный письменно электронный адрес Страховщика, Страхователя /Застрахованного лица.

8.19. Страховщик, Страхователь/Застрахованное лицо могут обмениваться друг с другом документами (заявлениями, в том числе об убытке, оповещениями и т.д.) или иной информацией по отмеченным в договоре или предоставленным письменно адресам электронной почты, и отправленные и/или полученные данным способом заявления, уведомления и связанная с Договором/Полисом вся переписка, заявление, в том числе и заявление об убытке, уведомление считается достоверной информацией. Отправка/получение документов или информации с отмеченных в договоре эл.адресов считается надлежащим уведомлением.

8.20. Данными Правилами и в порядке, предусмотренном законодательством РА, все уведомления считаются надлежаще отправленными и/или полученными для Страховщика, Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), а установленные сроки для выполнения определенных действий с их стороны начинают исчисляться уведомителем:

- при отправке на адрес электронной почты - со дня, следующего за днем отправки уведомления,
- при вручении уведомления с подписью на руки - со дня, следующего за днем вручения,
- при отправке заказным письмом - со дня, следующего за получением уведомления, либо возврата письма по какому-либо основанию почтовой службой.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. получить информацию о Страховщике в объеме, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РА,

9.1.2. получать консультацию от Страховщике о Правилах и условиях Договора/Полиса,

9.1.3 получить Правила, на основании которых заключается Договор/Полис,

9.1.4. потребовать от Страховщика произвести Выгодоприобретателю страховую выплату в случае

- Էլեկտրոնային փոստի հասցեով ուղարկվելու դեպքում՝ ծանուցումն ուղարկելու օրվան հաջորդող օրվանից,
- ծանուցումը ստորագրությամբ առձեռն հանձնվելու դեպքում՝ հանձնելու օրվան հաջորդող օրվանից,
- պատվիրված նամակով ուղարկվելու դեպքում՝ ծանուցման ստացման կամ որևէ հիմքով նամակը փոստի ծառայության կողմից հետ վերադարձման պահին հաջորդող օրվանից:

9. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

9.1. Ապահովադիրն իրավունք ունի`

9.1.1. ստանալ տեղեկատվություն Ապահովագրողի մասին` ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված ծավալով, պայմաններով և կարգով,

9.1.2. Ապահովագրողից ստանալ խորհրդատվություն Պայմանների, Ծրագրի և Պայմանագրի/Վկայագրի պայմանների գծով,

9.1.3. ստանալ Պայմանները, Ծրագիրը (առկայության դեպքում), որոնց հիման վրա կնքվում է Պայմանագիրը/Վկայագիրը,

9.1.4. պահանջել Ապահովագրողից վճարել Շահառուին ապահովագրական հատուցում պատահարն ապահովագրական ճանաչվելու դեպքում` Պայմանագրի/Վկայագրի պայմաններով սահմանված ծավալով և կարգով,

9.1.5. սույն Պայմանների և ՀՀ օրենսդրության համաձայն վաղաժամկետ լուծել Պայմանագիրը/Վկայագիրը,

9.1.6. ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով փոխարինել Պայմանագրում/Վկայագրում նշված Շահառուին մեկ այլ անձով` գրավոր տեղեկացնելով այդ մասին Ապահովագրողին, սակայն Շահառուն չի կարող փոխարինվել այլ անձով, եթե Ապահովագրողին պահանջ է ներկայացրել ապահովագրական հատուցում ստանալու համար, կամ երբ Շահառուն արդեն կատարել է Պայմանագրի/Վկայագրի գծով իր պարտականություններից որևէ մեկը,

9.1.7. Պայմանագիրը/Վկայագիրը կորցնելու դեպքում, համաձայն իր գրավոր դիմումի, ստանալ դրա կրկնօրինակը` համապատասխան գրառմամբ: Կրկնօրինակի տրամադրումից հետո արդեն իսկ կորած Պայմանագիրը/Վկայագիրը համարվում է ուժը կորցրած և դրանով նախատեսված իրավունքներն ու պարտականությունները համարվում են ուժը կորցրած:

9.2. Ապահովադիրը պարտավոր է`

9.2.1. Ապահովագրողին հայտնել ստույգ տեղեկատվություն Ապահովագրված անձի մասին, ներառյալ` բժշկական բնույթի տեղեկությունները և տրամադրել բժշկական փաստաթղթեր, եթե դրանք անհրաժեշտ են ապահովագրական ռիսկը գնահատելու համար,

9.2.2. վճարել ապահովագրավճարն (ապահովագրավճարի հերթական մասն) Ապահովագրողին Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված չափերով, կարգով և ժամկետներում,

9.2.3. Պայմանագիր/Վկայագիր կնքելիս Ապահովագրողին տեղեկացնել իրեն հայտնի բոլոր

признания случая страховым в объеме и порядке, установленным условиями Договора/Полиса.

9.1.5. досрочно прекратить Договор/Полис в соответствии с настоящими Правилами и законодательством РА,

9.1.6. в порядке, установленном законодательством РА, заменить Выгодоприобретателя, указанного в Договоре/Полисе, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Однако Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом, если Страховщику предъявлено требование о страховой выплате или если Выгодоприобретатель уже выполнил какую-либо из своих обязанностей по Договору/Полису.

9.1.7. В случае утери Договора/Полиса получить от Страховщика дубликат с соответствующей записью на основании своего письменного заявления. После выдачи дубликата, утраченный Договор/Полис считается недействительным и предусмотренные им права и обязанности считаются потерявшими силу.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. сообщить Страховщику достоверную информацию относительно Застрахованного лица, включая сведения медицинского характера, и предоставить медицинские документы, если они необходимы для оценки страхового риска,

9.2.2. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в сроки, установленные Договором/Полисом,

9.2.3. при заключении Договора/Полиса сообщить Страховщику об известных ему всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны Страховщику и не указаны в письменном заявлении Страхователя,

9.2.4. в период действия Договора/Полиса незамедлительно сообщать Страховщику о ставших известными ему изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора/Полиса, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска,
Сообщение об изменении страхового риска может быть отправлено Страховщику любым доступным способом – с дальнейшим письменным подтверждением в течение 10 (десяти) календарных дней.

9.2.5. В случае изменения адресов и/или реквизитов заранее проинформировать Страховщика об этом. Если Страхователь не уведомил заранее об изменении своего адреса или реквизитов, все уведомления и извещения, отправленные Страховщиком на предыдущий адрес, будут считаться отправленными надлежащим образом.

հանգամանքների մասին, որոնք էական նշանակություն ունեն ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականությունը որոշելու համար, եթե այդ հանգամանքները հայտնի չեն Ապահովագրողին և նշված չեն Ապահովադրի գրավոր դիմումի մեջ,

9.2.4. Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետի ընթացքում անհապաղ հայտնել Ապահովագրողին Պայմանագիրը/Վկայագիրը կնքելիս նրան հայտնած հանգամանքների՝ իրեն հայտնի դարձած փոփոխությունների մասին, եթե այդ փոփոխությունները կարող են էապես ազդել ապահովագրական ռիսկի մեծացման վրա: Ապահովագրական ռիսկի փոփոխության մասին հաղորդագրությունը կարող է ուղարկվել Ապահովագրողին ցանկացած հասանելի ձևով՝ հետագա գրավոր հաստատումով՝ 10 (տասն) օրացուցային օրվա ընթացքում,

9.2.5. հասցեների և/կամ վավերապայմանների փոփոխության դեպքում նախապես տեղեկացնել Ապահովագրողին այդ մասին: Եթե Ապահովադիրը նախապես չի տեղեկացրել իր հասցեի կամ վավերապայմանների փոփոխության մասին, ապա Ապահովագրողի կողմից նախկին հասցեով ուղարկված բոլոր ծանուցումները և տեղեկացումները կհամարվեն պատշաճ ուղարկված,

9.2.6. Ապահովագրված անձին (Շահառուին) տրամադրել Պայմանների, Ծրագրի դրույթների, Պայմանագրի/Վկայագրի պայմանների մասին տեղեկություններ, ինչպես նաև Ապահովագրված անձին (Շահառուին) հայտնել նրա պարտավորությունները,

9.2.7. կատարել ՀՀ օրենսդրությամբ, Պայմաններով և Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված այլ պարտավորությունները:

9.3. Ապահովագրված անձը (Շահառուն) պարտավոր է՝

9.3.1. սույն Պայմանների 4.1. կետի 4.1.1.-ից 4.1.4. ենթակետերով նախատեսված ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձություն տեղի ունենալու դեպքում անհապաղ, սակայն ոչ ուշ քան 48 (քառասունութ) ժամվա ընթացքում այդ մասին հայտնել Ապահովագրողին կամ նրա ներկայացուցչին Պայմանագրում/Վկայագրում նշված հեռախոսահամարով: Բացառություն են կազմում այն դեպքերը, երբ Ապահովագրված անձը (Շահառուն) ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության հետևանքով հայտնվել է անգիտակից վիճակում կամ այնպիսի իրավիճակում, որն անհնարին է դարձնում Ապահովագրողին ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության մասին անհապաղ տեղեկացնելը, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի (Շահառուի) մահը: Նշված տեղեկացման պարտականությունն անհնարին դարձնող հանգամանքների վերացման դեպքում Ապահովադիրը պարտավոր է տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության մասին անհապաղ հայտնել Ապահովագրողին: Ապահովագրված անձը (Շահառուն) կրում է ապահովագրական պատահարի մասին սահմանված ժամկետում տեղեկացնելու անհնարինության ապացուցման պարտականությունը,

9.2.6. довести до сведения Застрахованного лица (Выгодоприобретателю) положения Правил, условия Договора/Полиса, а также сообщить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) о его обязанностях,

9.2.7. исполнять иные обязательства, установленные законодательством РА, Правилами и Договором/Полисом.

9.3. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано.

9.3.1. В случае наступления события, имеющего предусмотренные п. 4.1. п.п. 4.1.1.-4.1.4. признаки страхового события, незамедлительно, однако не позднее 48 (сорока восьми) часов по указанному в Договоре/Полисе телефонному номеру сообщить об этом Страховщику или его представителю. Исключение составляют случаи, когда Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) в результате события, имеющего признаки страхового случая, впал в бессознательное состояние или оказался в таком положении, по причине которого стало невозможным незамедлительно сообщить о событии, имеющем признаки страхового случая, а также смерть Застрахованного лица (Выгодоприобретателя). В случае исчезновения указанных обстоятельств, делающих невозможным обязанность уведомления, Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) несет обязанность доказывания невозможности уведомления о страховом случае в установленный срок.

9.3.2. В случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно сообщить об этом в соответствующие компетентные органы (Медицинское учреждение, Полиция и др.), однако, в случаях, предусмотренных в подпункте е пункта 10.1 Страхователь обязан обратиться в Полицию после предъявления аналогичного требования Страховщиком,

9.3.3. В случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, не позднее чем за 45 (сорок пять) дней после уведомления об этом Страховщика явиться в офис страховой компании, письменно заполнить заявление утвержденной Страхователем формы с изложением всех известных ему подробностей относительно факта наступления страхового случая и представить необходимые документы, предусмотренные настоящими Правилами, для получения страховой выплаты. Письменное заявление может быть также представлено лицом, отличным от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя). Форму письменного заявления

9.3.2. ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձություն տեղի ունենալու դեպքում այդ մասին անմիջապես հայտնել համապատասխան իրավասու մարմիններին (բժշկական հաստատություն, Ոստիկանություն և այլն), սակայն Պայմանների 10.1. կետի գ) ենթակետով նախատեսված դեպքերում Ապահովադիրը պարտավոր է դիմել Ոստիկանությանը Ապահովագրողի կողմից նմանատիպ պահանջ ներկայացվելուց հետո,

9.3.3. ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձություն տեղի ունենալու դեպքում այդ մասին Ապահովագրողին տեղեկացնելուց հետո ոչ ուշ քան 45 (քառասունհինգ) օրվա ընթացքում ներկայանալ Ապահովագրողի գրասենյակ, լրացնել Ապահովագրողի կողմից հաստատված ձևով գրավոր հայտային դիմում՝ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու փաստի մասին նրան հայտնի իրադարձության բոլոր մանրամասնությունների շարադրմամբ և ներկայացնել համապատասխան փաստաթղթերն՝ ապահովագրական հատուցում ստանալու համար: Գրավոր դիմում կարող է ներկայացվել նաև Ապահովագրված անձից (Շահառուից) տարբեր անձի կողմից: Գրավոր դիմումի ձևն Ապահովագրված անձը կարող է ստանալ Ապահովագրողի գրասենյակից, որի հասցեն նշված է Պայմանագրում/Վկայագրում: Եթե Ապահովագրված անձը դժբախտ պատահարի արդյունքում հայտնվել է անգիտակից վիճակում կամ այնպիսի իրավիճակում, որն անհնարին է դարձնում Ապահովագրողի գրասենյակ ներկայանալը, ապա նա պարտավոր է դա անել անհնարին դարձնող հանգամանքների վերացումից անմիջապես հետո: Ապահովագրված անձը (Շահառուն) կրում է ապահովագրական հատուցում ստանալու համար սահմանված ժամկետում Ապահովագրողի գրասենյակ ներկայանալու անհնարինության ապացուցման պարտականությունը: Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը ներկայացնելու ժամկետը համարվում է երկարաձգված ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված առավելագույն ժամկետով, եթե տվյալ փաստաթղթի ներկայացումն անհնար է դարձել իրավասու մարմինների կողմից դեռևս տրամադրված չլինելու/Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում նրա ժառանգների կողմից Պայմանագրի/Վկայագրի գոյության վերաբերյալ ուշ տեղեկանալու հետևանքով,

9.3.4. ներկայացնել համապատասխան փաստաթղթերը՝ ապահովագրական հատուցում ստանալու համար,

9.3.5. ապահովագրական պատահարից հետո Ապահովագրողի կամ իրավասու պետական մարմնի պահանջով, սահմանված կարգին համապատասխան, անցնել զննություն՝ սթափության վիճակը որոշելու նպատակով,

9.3.6. կատարել Պայմաններով և Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված պարտավորությունները,

9.3.7. այն դեպքում, երբ Ապահովագրված անձը հանդիսանում է անչափահաս, նրա պարտականությունները կրում է վերջինիս օրինական ներկայացուցիչը:

9.4. Ապահովագրողն իրավունք ունի՝

Застрахованное лицо может получить из офиса Страховщика, адрес которого указан в Договоре/Полисе.

Если Застрахованное лицо в результате несчастного случая впало в бессознательное состояние или оказалось в таком положении, по причине которого невозможна явка в офис Страховщика, то оно обязано сделать это сразу после исчезновения обстоятельств, делающих невозможным посещение офиса Страховщика. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) несет обязанность доказывания невозможности явки в офис Страховщика в срок, предусмотренный для получения страховой выплаты. Срок представления предусмотренных настоящими Правилами необходимых документов для получения страховой выплаты законодательством РА считается максимально продленным, если предоставление данного документа стало невозможным из-за непредоставления его компетентными органами/позднего оповещения о наличии Договора наследников Застрахованного лица в случае его смерти,

9.3.4. предоставить соответствующие документы для получения страховой выплаты,

9.3.5. после страхового случая по требованию Страховщика или компетентного государственного органа в установленном порядке пройти тест на трезвость,

9.3.6. выполнить предусмотренные Правилами и Договором/Полисом обязанности,

9.3.7. в случае, когда Застрахованное лицо является несовершеннолетним, его обязанности несет законный представитель,

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. перед заключением Договора/Полиса запросить у потенциального Страхователя или Застрахованного лица сведения, в том числе и медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования потенциального Застрахованного лица для оценки состояния его здоровья,

9.4.2. в случае необходимости потребовать дополнительные сведения от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или от соответствующих компетентных органов,

9.4.3. проверять информацию, сообщенную Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, а также выполнение Страхователем его обязанностей, вытекающих из Договора/Полиса,

9.4.4. применять разработанные им страховые тарифы и их поправочные коэффициенты для определения

9.4.1. նախքան Պայմանագրի/Վկայագրի կնքումը հնարավոր Ապահովադրից կամ Ապահովագրված անձից պահանջել տեղեկություններ, այդ թվում՝ բժշկական բնույթի, և պահանջել անցկացնել հնարավոր Ապահովագրված անձի բժշկական հետազոտում՝ նրա առողջական վիճակը գնահատելու համար,

9.4.2. անհրաժեշտության դեպքում պահանջել լրացուցիչ տեղեկություններ Ապահովադրից (Ապահովագրված անձից, Շահառուից) կամ համապատասխան իրավասու մարմիններից,

9.4.3. ստուգել Ապահովադրի, Ապահովագրված անձի, Շահառուի կողմից հայտնած տեղեկատվությունն, ինչպես նաև Ապահովադրի կողմից Պայմանագրից/Վկայագրից ծագող իր պարտականությունների կատարումը,

9.4.4. կիրառել իր կողմից մշակված ապահովագրական սակագները և դրանց կարգավորիչ գործակիցները՝ ապահովագրավճարի չափը սահմանելու համար՝ հաշվի առնելով ապահովագրության օբյեկտը, ապահովագրության պայմանները և ապահովագրական ռիսկի աստիճանը,

9.4.5. հետաձգել ապահովագրական հատուցման տրամադրումն Ապահովագրված անձի կյանքին կամ առողջությանը վնաս պատճառելու փաստով քրեական գործ հարուցվելու դեպքում՝ մինչև իրավասու մարմինների կողմից համապատասխան որոշման ընդունումը, ինչպես նաև դժբախտ պատահարի պատճառի մեջ կասկածի դեպքում՝ մինչև տվյալ փաստի հաստատումը,

9.4.6. հետաձգել ապահովագրական հատուցման կատարումը մինչև հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի հետ տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության մասին ամբողջական տեղեկատվության, ինչպես նաև այն հաստատող փաստաթղթերի ստացումը,

9.4.7. ապահովագրական ռիսկի ավելացմանը հանգեցնող հանգամանքների ի հայտ գալու դեպքում Ապահովադրից պահանջելու Պայմանագրի/Վկայագրի պայմանների փոփոխություն և/կամ լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարում: Եթե Ապահովադիրն առարկում է Պայմանագրի/Վկայագրի պայմանների փոփոխությանը կամ լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարմանը, Ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջելու Պայմանագրի/Վկայագրի լուծում,

9.4.8. ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության փաստով կատարել դրա հանգամանքների ստուգում, անհրաժեշտ փաստաթղթերն ստանալուց հետո ստուգել դրանց հավաստիությունը,

9.4.9. իրականացնել Պայմանագիրը/Վկայագիրը կնքելիս Ապահովադրի կողմից հայտնած անձնական տվյալների (անձնական տվյալների մասին օրենսդրության համաձայն) մշակում (ներառյալ դրանց տարածումը, օգտագործումը, պահպանումը, ինչպես նաև երրորդ անձանց տրամադրումը) ապահովագրական գործունեություն իրականացնելու, ապահովագրական պրոդուկտների կամ գործընկերների պրոդուկտների մասին տեղեկություններ տրամադրելու նպատակով, այդ թվում՝ կապի միջոցների օգտագործմամբ

размера страховой премии, учитывая объект страхования, условия страхования и степень страхового риска,

9.4.5. отсрочить предоставление страховой выплаты в случае возбуждения уголовного дела по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица до принятия соответствующего решения компетентными органами, а также в случае сомнений в причине несчастного случая до утверждения данного факта.

9.4.6. отсрочить предоставление страховой выплаты до получения полной информации о произошедшем с основным/дополнительным Застрахованным лицом событии, имеющем признаки страхового случая, а также получения подтверждающих это документов,

9.4.7. в случае возникновения обстоятельств, ведущих к увеличению страхового риска требовать у Страхователя изменения условий Договора/Полиса и/или уплаты дополнительной страховой премии. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора/Полиса и/или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора/Полиса.

9.4.8. по факту события, имеющего признаки страхового случая, проводить проверку его обстоятельств, после получения необходимых документов проверять их достоверность,

9.4.9. осуществить обработку персональных данных (в соответствии с законодательством РА о персональных данных), сообщенных Страхователем при заключении Договора/Полиса (в том числе их распространение, использование, хранение, а также предоставление третьим лицам), в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах и о продуктах своих партнеров, в том числе для осуществления со Страхователем прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством, если иное не предусмотрено Договором/Полисом,

9.4.10. по своему усмотрению сократить перечень обязательных для предоставления документов, требуемых от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследников) (например, подтверждающие факт, причину, обстоятельства или размер убытка и т.д.),

9.4.11. для принятия решения о страховой выплате при необходимости направлять в компетентные органы запросы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также требовать от Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или наследника предоставление дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт и причину наступления страхового

Ապահովադրի հետ ուղղակի կապ հաստատելու միջոցով, օրենսդրությամբ չարգելված այլ նպատակներով, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ,

9.4.10. սեփական հայեցողությամբ կրճատել Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի, Շահառուի, ժառանգների) կողմից պարտադիր ներկայացվող փաստաթղթերի ցանկը (օրինակ` ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու փաստը, պատճառը կամ հանգամանքները, վնասի չափը հաստատող և այլն),

9.4.11. ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշում կայացնելու նպատակով՝ անհրաժեշտության դեպքում ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու հանգամանքների վերաբերյալ հարցում կատարել համապատասխան իրավասու մարմիններին, ինչպես նաև Ապահովագրված անձից, նրա Շահառուից կամ ժառանգից պահանջել ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու փաստը և պատճառը հաստատող լրացուցիչ տեղեկությունների և փաստաթղթերի տրամադրում, բացի այդ ինքնուրույն/անկախ փորձագետի միջոցով անցկացնել ներկայացված փաստաթղթերի փորձաքննություն՝ պարզելու համար ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության առաջացման պատճառները և հանգամանքները,

9.4.12. պահանջել ապահովագրական պատահարի կապակցությամբ իր հաշվին անցկացնել դատաբժշկական փորձաքննություն՝ ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշում կայացնելու նպատակով,

9.4.13. իրականացնել այլ գործողություններ՝ Պայմանագրի/Վկայագրի գծով իր պարտականությունները սույն Պայմանների համաձայն կատարելու նպատակով,

9.4.14. ապահովագրական պատահարից հետո պահանջել Ապահովագրված անձից անցնելու զննություն՝ սահմանված կարգին համապատասխան սթափության վիճակը պարզելու նպատակով:

9.5. Ապահովագրողը պարտավոր է`

9.5.1. Ապահովադրին ծանոթացնել ապահովագրության պայմաններին, տալ պարզաբանումներ Պայմանագրի/Վկայագրի պայմաններին վերաբերող հարցերի գծով, Պայմանագրի/Վկայագրի կնքումից հետո Ապահովադրին փոխանցել Պայմանագրի/Վկայագրի նրա օրինակը,

9.5.2. Ապահովադրին տրամադրել սահմանված ձևի անդորրագիր, եթե ապահովագրավճարը (ապահովագրավճարի հերթական մասը) վճարվել է կանխիկ,

9.5.3. հայտի կարգավորման համար անհրաժեշտ բոլոր փաստաթղթերն ստանալուց հետո 15 (տասնհինգ) աշխատանքային օրվա ընթացքում ընդունել որոշում՝ ապահովագրական հատուցումը վճարելու կամ ապահովագրական հատուցումը մերժելու (նվազեցնելու) վերաբերյալ,

9.5.4. ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձությունն ապահովագրական պատահար ճանաչելու վերաբերյալ որոշում ընդունելու դեպքում, համապատասխան որոշումն ընդունելու օրվանից 15 (տասնհինգ) աշխատանքային օրվա

случая, кроме того, самостоятельно/ с привлечением независимого эксперта провести экспертизу представленных документов для выяснения причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая,

9.4.12. потребовать проведения судебно-медицинской экспертизы за свой счет в связи со страховым случаем для принятия решения о страховом возмещении,

9.4.13. осуществлять иные действия для выполнения своих обязательств по Договору/Полису в соответствии настоящими Правилами,

9.4.14. после страхового случая потребовать от Застрахованного лица в установленном порядке пройти тест на трезвость.

9.5. Страховщик обязан:

9.5.1. ознакомить Страхователя с правилами страхования, разъяснить вопросы, связанные с условиями Договора/Полиса, после заключения Договора/Полиса передать Страхователю его копию Договора/Полиса,

9.5.2. выдать Страхователю квитанцию соответствующей формы, если страховая премия (очередной страховой взнос) была уплачена наличными деньгами,

9.5.3. после получения всех необходимых документов для урегулирования заявления в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней принять решение о выплате или об отказе(уменьшении) в страховой выплате,

9.5.4. при принятии решения о признании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня принятия соответствующего решения произвести страховую выплату. Датой осуществления страховой выплаты считается день произведения выплаты из кассы Страховщика или списания денежных средств с расчетного счета Страховщика,

9.5.5. производить страховую выплату в сроки и на условиях, установленных Договором/Полисом и настоящими Правилами,

9.5.6. при принятии решения об отказе в страховой выплате или его уменьшении принятое обоснованное решение в течение 5 (пяти) календарных дней доставить заказным письмом Страхователю (Выгодоприобретателю) по адресу его постоянного местожительства,

9.5.7. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных, полученных от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) при их обработке.

9.6. В период действия Договора/Полиса в случае переорганизации Страхователя – юридического лица, с согласия Страховщика его права и обязанности переходят правопреемнику Страхователя в порядке, установленном законодательством РА.

ընթացքում իրականացնել ապահովագրական հատուցում: Ապահովագրական հատուցման վճարման ամսաթիվ է համարվում Ապահովագրողի դրամարկղից կանխիկ դրամի վճարման օրը կամ Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվից միջոցների դուրսգրման օրը,

9.5.5. Պայմանագրով/Վկայագրով և սույն Պայմաններով սահմանված ժամկետներում և պայմաններով իրականացնել ապահովագրական հատուցման գումարի վճարում,

9.5.6. ապահովագրական հատուցումը մերժելու կամ նվազեցնելու մասին որոշում կայացնելու դեպքում՝ կայացված պատճառաբանված որոշումը պատվիրված նամակով 5 (հինգ) օրացուցային օրվա ընթացքում առաքել Ապահովադրին (Շահառուին)՝ նրա մշտական բնակության վայրի հասցեով,

9.5.7. ապահովել Ապահովադրից (Շահառուից, Ապահովագրված անձանցից) ստացված անձնական տվյալների գաղտնիությունը և անվտանգությունը դրանց մշակման ժամանակ:

9.6. Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում իրավաբանական անձ հանդիսացող Ապահովադրի վերակազմակերպման դեպքում նրա իրավունքներն ու պարտականություններն Ապահովագրողի համաձայնությամբ անցնում են Ապահովադրի իրավահաջորդին՝ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

9.7. Յօգուտ այլ անձի Պայմանագիր/Վկայագիր կնքած ֆիզիկական անձ հանդիսացող Ապահովադրի մահվան դեպքում Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված վերջինիս իրավունքներն ու պարտականություններն անցնում են այդ անձին՝ նրա համաձայնությամբ: Այդ անձի կողմից Պայմանագրով/Վկայագրով պարտականությունները կատարելու անհնարինության դեպքում նրա իրավունքներն ու պարտականությունները կարող են անցնել այն անձանց, ովքեր, համաձայն ՀՀ գործող օրենսդրության, իրականացնում են Ապահովագրված անձի իրավունքների և օրինական շահերի պաշտպանության պարտականությունները:

9.8. Եթե Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում Ապահովադիրը դատարանով ճանաչվել է անգործունակ կամ սահմանափակ գործունակ, Ապահովադրի իրավունքները և պարտականություններն անցնում են նրա խնամակալին կամ հոգաբարձուին:

9.9. Պայմանագրով/Վկայագրով Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի, Շահառուի) իրավունքներն ու պարտականությունները չեն կարող փոխանցվել այլ անձի առանց Ապահովագրողի գրավոր համաձայնության:

9.10. Պայմանագրով/Վկայագրով կարող են նախատեսված լինել նաև կողմերի այլ իրավունքներ և պարտականություններ:

9.7. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего Договор/Полис в пользу другого лица, права и обязанности последнего, установленные Договором/Полисом, переходят этому лицу с его согласия. При невозможности исполнения этим лицом обязанностей по Договору/Полису его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с действующим законодательством РА обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

9.8. Если в период действия Договора/Полиса Страхователь судом был признан недееспособным или ограниченно дееспособным, права и обязанности Страхователя переходят его опекуну или попечителю.

9.9. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору/Полису не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия Страховщика.

9.10. Договором/Полисом могут быть предусмотрены также иные права и обязанности сторон.

10. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ, ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Для признания события страховым и для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, Наследники) должен представить Страховщику:

а) письменное заявление, где указаны обстоятельства данного события, а также банковский счет, на который будет перечислена страховая выплата. Форму заявления Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники) может получить из офиса Страховщика,

б) оригинал паспорта или идентификационной карты заявителя - Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследников), при необходимости также свидетельство о рождении или оригинал иного документа, подтверждающего личность,

в) паспорт Получателя страховой выплаты и надлежащим образом заверенная доверенность, в тех случаях, если страховое возмещение получит доверенное лицо Застрахованного лица,

г) в случае, когда страховой случай произошел с дополнительным Застрахованным лицом, выданный компетентным органом документ, свидетельствующий о факте, что дополнительное Застрахованное лицо является членом семьи Застрахованного лица,

д) в случае получения травмы головы или сотрясения мозга, ожога 3-ей или 4-ой степени, ранения, нанесенного

10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐԻ ՆՇԱՆՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԻՐԱԴԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆ ՏԵՂԻ ՈՒՆԵՆԱԼՈՒ ԴԵՊՔՈՒՄ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

10.1. Պատահարն ապահովագրական ճանաչելու և հատուցում ստանալու համար Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառուն, ժառանգները) պետք է Ապահովագրողին ներկայացնի՝
ա) գրավոր հայտային դիմում, որտեղ նշված կլինեն տվյալ իրադարձության առաջացման հանգամանքները, ինչպես նաև այն բանկային հաշվեհամարը, որին կփոխանցվի ապահովագրական հատուցումը: Դիմումի ձևն Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառուն, ժառանգները) կարող է ստանալ Ապահովագրողի գրասենյակից,
բ) դիմողի՝ Ապահովագրված անձի (Շահառուի, ժառանգների), անձնագրի կամ նույնականացման քարտի, Ապահովագրողի պահանջով նաև ծննդյան վկայականի կամ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված անձը հաստատող այլ փաստաթղթի բնօրինակը,
գ) ապահովագրական հատուցումը ստացողի անձնագիրը և պատշաճ վավերացված լիազորագիրը այն դեպքերում, եթե ապահովագրական հատուցումը ստանալու է Ապահովագրված անձի կողմից լիազորված անձը,
դ) լրացուցիչ Ապահովագրված անձի գծով ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում իրավասու մարմնի կողմից տրված փաստաթուղթը, որը վկայում է լրացուցիչ Ապահովագրված անձի՝ հիմնական Ապահովագրված անձի ընտանիքի անդամ լինելու փաստի մասին,
ե) գլխի վնասվածք կամ ուղեղի ցնցում, 3-րդ կամ 4-րդ աստիճանի այրվածք, կտրող-ծակող գործիքով պատճառված վերք, թափանցող վերք կամ հրազենային վնասվածք, պոլիտրավմա, սուր թունավորում, բռնի կամ հակաօրինական գործողությունների, ինքնավնասման կամ ճանապարհատրանսպորտային պատահարի հետևանքով ստացած վնասների, ինչպես նաև գիտակցության կորստի կամ մահվան դեպքում Ապահովագրողին տրամադրել պատահարի կապակցությամբ Ոստիկանության, նախաքննական մարմնի կամ դատարանի կողմից կայացված վերջնական որոշման օրինակը:.
զ) սույն Պայմանների 10.1. կետի ե) ենթակետում թվարկվածներից տարբերվող վնասվածքներ ստանալու դեպքում՝ Ոստիկանություն դիմելու փաստը հավաստող և/կամ դրա հիման վրա Ոստիկանության կողմից կայացված համապատասխան որոշման (տեղեկանքի) օրինակը, եթե այդպիսին պահանջի Ապահովագրողը,
է) արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ (անհրաժեշտության դեպքում, երբ պետք է սահմանվի պատահարի կապն Ապահովագրված անձի կողմից աշխատանքային պարտականությունների կատարման հետ),
ը) ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված և/կամ Աահովագրողի կողմից պահանջվող այլ փաստաթղթեր և տեղեկություններ:
10.2. Ապահովագրված անձին մարմնական վնասվածք պատճառվելու դեպքում Ապահովագրողին ներկայացվում են՝

колюще-режущим предметом, проникающего или огнестрельного ранения, политравмы, остром отравления, насильственных или незаконных действий, травмы, полученной в результате членовредительства или дорожно-транспортного происшествия, а также в случае потери сознания или смерти, предоставить Страховщику копию окончательного решения, вынесенного Полицией, следственным органом или судом в связи с данным событием,
е) копию подтверждающего факт обращения в полицию и/или вынесенного полицией на этом основании решения (справки), в случае получения травм, отличных от перечисленных в подпункте 10.1 д) настоящих Правил, если этого потребует Страховщик,
ё) акт о несчастном случае на производстве (при необходимости, когда должна быть установлена связь случая с исполнением Застрахованным лицом служебных обязанностей),
ж) другие документы и сведения, предусмотренные законодательством РА и/или затребованные Страховщиком.
10.2. При нанесении телесного повреждения Застрахованному лицу Страховщику представляются:
а) документы, указанные в п. 10.1. настоящих Правил,
б) медицинские документы:

- При амбулаторно-поликлинической помощи: медицинская справка, которая должна быть заполнена на бланке врача или медицинского учреждения и подписана лечащим врачом и где должны быть указаны имя, фамилия, дата поступления, проведенные и/или предписанные лабораторные и/или аппаратные обследования, предварительный диагноз, окончательный диагноз, предписанное лечение (список лекарств, включая дозу, количество дней их приминения), а также результаты проведенных лабораторных и/или аппаратных обследований,
- При стационарном лечении: эпикриз (выписка из истории болезни), который должен быть подписан лечащим врачом и заверен печатью медицинского учреждения и в котором должны быть указаны имя, фамилия, даты поступления и выписывания, осуществленные лабораторные и/или аппаратные обследования, окончательный диагноз, предписанное лечение (список лекарств, включая дозу, количество дней их приминения), а также результаты проведенных лабораторных и/или аппаратных обследований.

в) финансовые документы (необходимо представить для возмещения фактических произведенных первичных медицинских расходов):

- При покупке лекарств – чек ККМ (Контрольно-кассовой машины) и перечень предоставленных лекарственных средств.
- чек ККМ, документ, содержащий перечень предоставленных услуг, квитанция к ПКО (Приходный

ա) սույն Պայմանների 10.1. կետում նշված փաստաթղթերը,
բ) Բժշկական փաստաթղթեր.

- Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ծառայություն ստանալու դեպքում՝ բժշկական փաստաթուղթ, որը պետք է լրացված լինի բժշկի կամ բժշկական հաստատության ձևաթղթի վրա և ստորագրված լինի բուժող բժշկի կողմից և որտեղ պետք է նշված լինեն Ապահովագրված անձի անունը, ազգանունը, դիմելու ամսաթիվը, կատարված և/կամ նշանակված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունները, նախնական ախտորոշումը, վերջնական ախտորոշումը, նշանակված բուժումը (դեղերի ցանկը, ներառյալ՝ դեղերի չափաբաժինը, ընդունման օրերի քանակը), ինչպես նաև կատարված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունների պատասխանները,
- Ստացիոնար բուժման դեպքում՝ էպիկրիզ (քաղվածք հիվանդության պատմությունից), որը պետք է ստորագրված լինի բուժող բժշկի կողմից և կնքված լինի բժշկական հաստատության կնիքով և որտեղ պետք է նշված լինեն Ապահովագրված անձի անունը, ազգանունը, դիմելու և դուրսգրման ամսաթիվը, կատարված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունները, վերջնական ախտորոշումը, նշանակված բուժումը (դեղերի ցանկը, ներառյալ՝ դեղերի չափաբաժինն, ընդունման օրերի քանակը), կատարված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունների պատասխանները,

գ) Ֆինանսական փաստաթղթեր (անհրաժեշտ է ներկայացնել փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերով հատուցում ստանալու համար),

- Դեղորայքի կամ բժշկական պարագաների գնման դեպքում՝ ՀԴՄ (Հսկիչ դրամարկղային մեքենաների) կտրոն և տրամադրված դեղորայքի անվանացանկ կամ հաշիվ-ապրանքագիր,
- ՀԴՄ կտրոն, դրամարկղի մուտքի օրդերի անդորրագիր կամ վճարման փաստը հաստատող այլ փաստաթուղթ: Այն դեպքում, երբ ներկայացված ֆինանսական փաստաթղթերի վրա առկա չի տրամադրված ծառայությունների անվանացանկը, անհրաժեշտ է ներկայացնել տրամադրված ծառայությունների անվանացանկը պարունակող փաստաթուղթ կամ հաշիվ-ապրանքագիր (վերջիններում պետք է նշված լինի մատուցված բժշկական ծառայության տեսակը, սակագինը, վճարված գումարի չափը, վճարման ամսաթիվը, հաստատված լինի Բժշկական հաստատության կնիքով):

10.3. Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում Ապահովագրողին ներկայացվում են՝
ա) սույն Պայմանների 10.1., 10.2 կետերում թվարկված փաստաթղթերը,
բ) Ապահովագրված անձի մահվան վկայականի բնօրինակը կամ դրա ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով պատշաճ վավերացված պատճենը,
գ) բժշկական փաստաթուղթ կամ դրա ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով պատշաճ վավերացված պատճենը, որտեղ նշված է Ապահովագրված անձի մահվան պատճառը (մահվան բժշկական վկայականից քաղվածք, դատաբժշկական եզրակացություն և այլն),

кассовый орден) или инвойс и документ, подтверждающий факт оплаты (должны быть указаны вид предоставленной медицинской услуги, тариф, размер оплаченной суммы, дата оплаты, должны быть заверены печатью медицинского учреждения).

10.3. В случае смерти Застрахованного лица представляются:
а) документы, перечисленные в п. 10.1., 10.2. настоящих Правил,
б) оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица или надлежащим образом заверенная копия в порядке, установленном законодательством РА,
в) медицинский документ или надлежащим образом заверенная его копия в порядке, установленном законодательством РА, где указана причина смерти Застрахованного лица (выписка из медсвидетельства о смерти, судебно-медицинское заключение и др.),
г) копия свидетельства о праве на наследство, надлежащим образом заверенная в порядке, установленном законодательством РА (представляется только наследником или наследниками),

10.4. В случае установления Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности Страховщику представляются следующие документы:
а) документы, перечисленные в п.10.1., 10.2. данных Правил,
б) заключение медико-социальной экспертизы или комиссии относительно группы (категории) инвалидности,

10.5. В случае временной недееспособности Застрахованного лица Страховщику предоставляются следующие документы:
а) докумнеты, перечисленные в п.10.1., 10.2. данных Правил,
б) листок временной недееспособности из медицинского учреждения, где прошло лечение, справка установленной формы об амбулаторном или стационарном лечении, содержащая сведения о полном диагнозе Застрахованного лица, сроков лечения, лечебных и диагностических мероприятиях,

10.6. Все документы, представленные медицинскими учреждениями или компетентными органами, должны быть представлены на соответствующем бланке, заверенными подписью и с соответствующей печатью, а если документ составлен не на бланке, необходима подпись компетентного должностного лица и печать учреждения.

10.7. В случае если представленные Страховщику документы не дают возможность принять решение относительно страховой выплаты, Страховщик вправе запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, а также провести экспертизу предоставленных документов, самостоятельно выяснить причины и обстоятельства страхового случая.

դ) ժառանգության նկատմամբ իրավունքի վկայագրի բնօրինակը կամ պատճենը՝ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով պատշաճ վավերացված (ներկայացվում է միայն Ապահովագրված անձի ժառանգի կամ ժառանգների կողմից):

10.4. Ապահովագրված անձին հաշմանդամության խումբ (կարգավիճակ) սահմանելու դեպքում Ապահովագրողին են ներկայացվում հետևյալ փաստաթղթերը՝

ա) սույն Պայմանների 10.1., 10.2. կետերում թվարկված փաստաթղթերը,

բ) հաշմանդամության խմբի (կարգավիճակի) վերաբերյալ բժշկասոցիալական փորձաքննության կամ հանձնաժողովի եզրակացությունը:

10.5. Ապահովագրված անձի ժամանակավոր անաշխատունակության դեպքում Ապահովագրողին են ներկայացվում հետևյալ փաստաթղթերը՝

ա) սույն Պայմանների 10.1., 10.2. կետերում թվարկված փաստաթղթերը,

բ) անաշխատունակության թերթիկ բուժհիմնարկից, որտեղ անց է կացվել բուժումը, սահմանված ձևի ամբուլատոր կամ ստացիոնար բուժման վերաբերյալ տեղեկանք, որը պարունակում է տեղեկություններ Ապահովագրված անձի լրիվ ախտորոշման, բուժման ժամկետների, բուժիչ և ախտորոշիչ միջոցառումների մասին:

10.6. Բժշկական հաստատություններից կամ իրավասու մարմիններից ներկայացված բոլոր փաստաթղթերը պետք է ներկայացված լինեն համապատասխան ձևաթղթի վրա և վավերացված լինեն ստորագրությամբ և համապատասխան կնիքով, իսկ եթե փաստաթուղթը կազմված չէ ձևաթղթի վրա, անհրաժեշտ է փաստաթուղթը տրամադրած հաստատության իրավասու մարմնի ստորագրության և հաստատության կնիքի առկայությունը:

10.7. Այն դեպքում, երբ Ապահովագրողին ներկայացված փաստաթղթերը չեն տալիս ապահովագրական հատուցման մասին որոշում ընդունելու հնարավորություն, Ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջել լրացուցիչ փաստաթղթեր, որոնք անհրաժեշտ են վերջնական որոշում ընդունելու համար, ինչպես նաև անցկացնել ներկայացված փաստաթղթերի փորձաքննություն, ինքնուրույն պարզել ապահովագրական պատահարի առաջացման պատճառները և հանգամանքները:

10.8. Ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձությունն ապահովագրական պատահար ճանաչելու վերաբերյալ որոշում ընդունելու դեպքում ապահովագրական հատուցումը կարող է իրականացվել՝

ա) Ապահովագրված անձին,

բ) Շահառուին,

գ) Ապահովագրված անձի ժառանգներին հետևյալ դեպքերում՝

- եթե Ապահովագրված անձը մահացել է՝ չստանալով 4.1.1., 4.1.2., 4.1.3., 4.1.5. ենթակետերի համաձայն նրան հասանելիք ապահովագրական հատուցումը՝ այդ հատուցման և արդեն իսկ վճարված գումարների տարբերության չափով,
- եթե Շահառուն դիտավորյալ զրկել է Ապահովագրված անձին կյանքից կամ

10.8. В случае принятия решения о признании события, имеющего признаки страхового случая, страховым, страховая выплата может быть произведена:

а) Застрахованному лицу,

б) Выгодоприобретателю,

в) наследникам Застрахованного лица в следующих случаях.

- если Застрахованное лицо умерло, не получив причитающуюся ему страховую выплату в соответствии с п.п. 4.1.1., 4.1.2., 4.1.3., 4.1.5. в размере разницы выплаты и уже выплаченных денежных средств,
- если Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованное лицо или умышленно причинил ему телесные повреждения, повлекшие его смерть,
- если Выгодоприобретатель не указан или погиб раньше Застрахованного лица,
- если до принятия решения о страховой выплате наступила смерть Застрахованного лица и Выгодоприобретателя.

г) Наследникам Выгодоприобретателя, если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, и он не успел получить причитавшуюся ему страховую выплату в размере разницы выплаты и уже выплаченных денежных средств.

10.9. В случае наступления событий, предусмотренных п.п. 4.1. настоящих Правил, размер страховой выплаты определяется в соответствии с одним из следующих способов, предусматриваемых Договором/Полисом:

а) в процентах от страховой суммы: Договором/Полисом может быть предусмотрен максимально допустимый размер страховой выплаты за причинение вреда здоровью Застрахованного лица,

б) возмещение фактически произведенных первичных медицинских расходов (за исключением расходов на консервативное и восстановительное лечение). Договором/Полисом может быть предусмотрено возмещение первичных медицинских расходов, фактически произведенных в результате причинения вреда здоровью Застрахованного лица (в том числе первичная хирургическая обработка, исправление вывиха, репозиция перелома, проведенные в связи с этим лабораторные, аппаратные обследования) а также документально подтвержденные затраты на медицинский транспорт, включая транспортировку к ближайшему врачу или в медицинское учреждение на машине скорой помощи, если Договором/Полисом не предусмотрено иное.

10.10. В случае выбора способа установления размера выплаты по Договору/Полису с применением процентов, страховая выплата Застрахованному лицу производится от страховой суммы в следующих размерах:

а) При наступлении события, предусмотренного п.п. 4.1.1., в размере, указанном в приложенной к Договору/Полису Таблице размеров страховых выплат,

դիտավորյալ պատճառել է նրան մարմնական վնասվածքներ, որոնք առաջացրել են նրա մահը,

- եթե Շահառուն նշված չի եղել կամ Շահառուն մահացել է Ապահովագրված անձից առաջ,
- եթե նախքան ապահովագրական հատուցման մասին որոշումն ընդունելը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի և Շահառուի մահը:

դ) Շահառուի ժառանգներին՝ եթե Ապահովագրված անձի մահվանից հետո տեղի է ունեցել Շահառուի մահը և նա չի հասցրել ստանալ նրան հասանելիք ապահովագրական հատուցումը՝ այդ հատուցման և արդեն իսկ վճարված գումարների տարբերության չափով:

10.9. Սույն Պայմանների 4.1. ենթակետով նախատեսված իրադարձությունների առաջացման դեպքում ապահովագրական հատուցման չափը սահմանվում է համաձայն հետևյալ եղանակներից մեկի, որը նախատեսվում է տվյալ Պայմանագրով/Վկայագրով՝

ա) ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսների կիրառում: Պայմանագրով/Վկայագրով կարող է նախատեսվել Ապահովագրված անձի առողջությանը վնաս պատճառելու դիմաց ապահովագրական հատուցման առավելագույն չափ:

բ) փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերի հատուցում (բացառությամբ՝ պահպանողական և վերականգնողական բուժման գծով ծախսերի): Պայմանագրով/Վկայագրով կարող է նախատեսվել Ապահովագրված անձի առողջությանը վնաս պատճառելու հետևանքով փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերի (այդ թվում՝ առաջնային վիրաբուժական մշակում, հոդախախտի շտկում, կոտրվածքի համադրում, դրանց կապակցությամբ լաբորատոր գործիքային քննություններ, փաստաթղթերեն հիմնավորված բուժտրանսպորտային ծախսերի, այդ թվում՝մոտակա բժշկի մոտ կամ Բժշկական հաստատություն շտապ օգնության մեքենայով փոխադրման ծախսերի հատուցում:

10.10. Պայմանագրով/Վկայագրով ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսների կիրառմամբ հատուցման չափ սահմանելու եղանակ ընտրված լինելու դեպքում Ապահովագրված անձին ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է ապահովագրական գումարից հետևյալ չափերով՝

ա) 4.1.1. ենթակետում նշված իրադարձության տեղի ունենալու դեպքում՝ Պայմանագրին/Վկայագրին կից ներկայացված Ապահովագրական հատուցումների չափերի աղյուսակում նշված չափով:

բ) 4.1.2., 4.1.3. և 4.1.5. ենթակետերում նշված իրադարձության տեղի ունենալու դեպքում՝

- հաշմանդամության 1-ին խումբ, «Հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակ սահմանելու դեպքում՝ 100 (մեկ հարյուր) տոկոս
- հաշմանդամության 2-րդ խումբ սահմանելու դեպքում՝ 70 (յոթանասուն) տոկոս
- հաշմանդամության 3-րդ խումբ սահմանելու դեպքում՝ 40 (քառասուն) տոկոս
- մահվան դեպքում՝ 100 (մեկ հարյուր) տոկոս:

գ) 4.1.4. ենթակետում նշված իրադարձության տեղի ունենալու դեպքում՝ առավելագույնն 90 (իննսուն) օր

б) При наступлении событий, указанных в п.п. 4.1.2., 4.1.3. и 4.1.5.,

- в случае установления 1-ой группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид» – 100 (сто) процентов
- в случае установления 2-ой группы инвалидности – 70 (семьдесят) процентов
- в случае установления 3-ой группы инвалидности – 40 (сорок) процентов
- в случае смети – 100 (сто) процентов

в) При наступлении события, указанного в п.п. 4.1.4., в размере 0,4 процентов от страховой суммы за каждый день лечения с максимальной длительностью 90 (девяносто) дней, однако не более чем 5,000 (пять тысяч) драмов РА за каждый день в случае страховой суммы в размере 5,000,000 (пять миллионов) драмов РА и не более 10,000 (десяти тысяч) драмов за каждый день в случае страховой суммы, превышающей 5,000,000 (пять миллионов) драмов РА, если Договором/Полисом не предусмотрено иное.

10.11. При выборе способа возмещения первичных медицинских расходов и наступления указанного в п.п. 4.1.1. события, страховая выплата осуществляется в размере первичных медицинских расходов, фактически произведенных Застрахованным лицом, в соответствии с настоящими Правилами.

10.12. Вне зависимости метода установления размера выплаты по Договору/Полису, в случае наступления события, указанного в п.п. 4.1.1. страховая выплата, определенная Застрахованному лицу, производится только в случае, если событие, имеющее признаки страхового случая, указано в Таблице размеров страховых выплат.

10.13. По соглашению сторон Договором/Полисом могут быть установлены иные размеры и принципы выплаты.

10.14. В случае установления иных страховых случаев формой, предусмотренной п. 4.3. Договора/Полиса, устанавливается таблица выплат, отличная от Таблицы размеров страховых выплат, где указываются проценты по отношению к страховой сумме для определения размера выплаты по каждому случаю.

10.15. В связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу страховая выплата производится:

а) за вычетом сумм ранее осуществленных страховых выплат, если они предоставлены были в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица (п.п. 4.1.1. настоящих Правил), что стало причиной (одной из причин) инвалидности, при условии, что данная страховая сумма является общей для всех рисков,

б) вне зависимости от сумм прежде произведенных страховых выплат по страховым случаям, предусмотренным иными рисками, если страховые суммы были установлены раздельно для каждого риска.

տևողությամբ բուժման յուրաքանչյուր օրվա համար ապահովագրական գումարի 0,4 տոկոսի չափով, սակայն ոչ ավել, քան օրական 5,000 (հինգ հազար) ՀՀ դրամ մինչև 5,000,000 (հինգ միլիոն) ՀՀ դրամ ապահովագրական գումարի դեպքում և ոչ ավել, քան օրական 10,000 (տասը հազար) ՀՀ դրամ 5,000,000 (հինգ միլիոն) ՀՀ դրամը գերազանցող ապահովագրական գումարի դեպքում, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:

10.11. Պայմանագրով/Վկայագրով փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերի հատուցման եղանակ ընտրված լինելու և 4.1.1. ենթակետում նշված իրադարձության տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է Ապահովագրված անձի փաստացի կրած առաջնային բուժման ծախսերի չափով՝ համաձայն սույն Պայմանների:

10.12. Անկախ Պայմանագրով/Վկայագրով հատուցման չափ սահմանելու եղանակից՝ 4.1.1. ենթակետում նշված իրադարձության տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրված անձի գծով ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է միայն այն դեպքում, երբ ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձությունը նշված է Ապահովագրական հատուցումների չափերի աղյուսակում:

10.13. Կողմերի համաձայնությամբ Պայմանագրով/Վկայագրով կարող են սահմանվել հատուցման այլ չափեր, սկզբունքներ:

10.14. Պայմանագրով/Վկայագրով 4.3. կետով նախատեսված ձևով այլ ապահովագրական պատահարներ սահմանվելու դեպքում սահմանվում է Ապահովագրական հատուցումների չափերի աղյուսակից տարբեր հատուցումների աղյուսակ, որտեղ նշվում են ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսները՝ յուրաքանչյուր պատահարի գծով հատուցման չափը որոշելու համար:

10.15. Ապահովագրված անձին հաշմանդամության խումբ (կարգավիճակ) սահմանելու կապակցությամբ ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է՝

ա) մասհանելով նախկինում կատարված հատուցման գումարները, եթե դրանք տրամադրվել են Ապահովագրված անձի առողջությանը վնաս պատճառելու կապակցությամբ (սույն Պայմանների 4.1.1. ենթակետ), որը հանդիսացել է հաշմանդամության պատճառ (պատճառներից մեկը)՝ պայմանով, որ ապահովագրական գումարը ընդհանուր է բոլոր ռիսկերի համար.

բ) անկախ այլ ռիսկերով նախատեսված ապահովագրական պատահարների գծով նախկինում կատարված հատուցումների գումարից, եթե ապահովագրական գումարները սահմանված են եղել յուրաքանչյուր ռիսկի համար առանձին:

10.16. Այն դեպքում, երբ սահմանված է եղել ընդհանուր ապահովագրական գումար բոլոր ռիսկերի համար, սույն Պայմանների 4.1.1. ենթակետով նախատեսված իրադարձության գծով և այդ իրադարձության գծով Ապահովագրված անձին հաշմանդամության խումբ (կարգավիճակ) սահմանելու համար ապահովագրական հատուցումների ընդհանուր չափը չի կարող գերազանցել համապատասխան խմբի

10.16. В случае, если установлена единая страховая сумма по всем рискам, общий размер страховых выплат в связи с событием, предусмотренным п.п. 4.1.1. Правил, и установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу не может превышать страховую сумму, предусмотренную в случае установления группы (категории) инвалидности соответствующей группы

10.17. Если Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы в связи с установлением группы (категории) инвалидности или были возмещены фактически произведенные первичные медицинские расходы или была осуществлена страховая выплата согласно Таблице размеров страховых выплат и после пересмотра в период действия Договора/Полиса группа инвалидности была изменена на другую группу либо после возмещения первичных медицинских выплат либо после выплаты, произведенной согласно Таблице размеров страховых выплат, Застрахованному лицу была установлена группа (категория) инвалидности, дополнительная выплата осуществляется в размере разницы соответствующего размера страховой выплаты и ранее произведенной выплаты.

10.18. В случае смерти Застрахованного лица страховая выплата производится в размере 100 процентов страховой суммы, за вычетом выплат по страховым случаям, предусмотренным п.п. 4.1.1., 4.1.2., 4.1.3., 4.1.5., если установлена единая страховая сумма по всем рискам.

10.19. Общий размер страховых выплат согласно Договору/Полису по конкретному Застрахованному лицу не может превышать размер единой страховой суммы, установленной для него.

10.20. Если страховые суммы были установлены раздельно для каждого риска, включенного в Договор/Полис, а смерть Застрахованного лица наступила до истечения 48 (сорока восьми) часов с момента наступления предусмотренного п.п. 4.1.1. Правил события, страховая выплата производится только в размере, предусмотренном для риска смерти.

10.21. Если в отношении Застрахованного лица в Договоре/Полисе включено более одного страхового риска, размер страховой выплаты по данному страховому случаю не может превышать 100 процентов суммы, имеющей максимальную величину от установленных по этим страховым рискам страховых сумм.

10.22. Если при заключении Договора/Полиса страховые суммы по Застрахованному лицу установлены раздельно для каждого риска, включенного в Договор/Полис, страховые выплаты по предусмотренным данным риском страховым случаям, вне зависимости от их количества, не могут превышать 100 процентов установленной для этого риска страховой суммы.

10.23. Страховая выплата производится лицу, имеющему право его получения по Договору/Полису.

(կարգավիճակի) հաշմանդամություն սահմանելու դեպքի համար նախատեսված ապահովագրական գումարը:

10.17. Եթե Ապահովագրված անձին հաշմանդամության խումբ (կարգավիճակ) սահմանելու կապակցությամբ վճարվել էր ապահովագրական գումարի մի մասը կամ հատուցվել էին փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերը կամ իրականացվել էր ապահովագրական հատուցում՝ համաձայն Ապահովագրական հատուցումների չափերի աղյուսակի և Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում վերաքննությունից հետո հաշմանդամության խումբը փոխվել է մեկ այլ խմբի կամ առաջնային բժշկական ծախսերի հատուցումից կամ Ապահովագրական հատուցումների չափերի աղյուսակի համաձայն իրականացված հատուցումից հետո Ապահովագրված անձին սահմանվել է հաշմանդամության խումբ (կարգավիճակ), լրացուցիչ հատուցումն իրականացվում է ապահովագրական գումարի համապատասխան չափի և նախկինում կատարված հատուցման չափի տարբերության չափով:

10.18. Ապահովագրված անձի մահվան կապակցությամբ ապահովագրական հատուցումը կատարվում է ապահովագրական գումարի 100 տոկոսի չափով՝ նվազեցնելով 4.1.1., 4.1.2., 4.1.3., 4.1.5. ենթակետերով նախատեսված ապահովագրական պատահարների գծով հատուցումները, եթե սահմանված էր ընդհանուր ապահովագրական գումար բոլոր ռիսկերի համար:

10.19. Պայմանագրով/Վկայագրով ապահովագրական հատուցումների ընդհանուր չափը տվյալ Ապահովագրված անձի գծով չի կարող գերազանցել նրա համար սահմանված ընդհանուր ապահովագրական գումարի չափը:

10.20. Եթե ապահովագրական գումարները սահմանված են եղել Պայմանագրում/Վկայագրում ներառված յուրաքանչյուր ռիսկի համար առանձին, իսկ Ապահովագրված անձի մահը տեղի է ունեցել նախքան սույն Պայմանների 4.1.1. ենթակետով նախատեսված իրադարձության պահից 48 (քառասունութ) ժամ լրանալը, ապահովագրական հատուցումը կատարվում է միայն մահվան ռիսկի համար նախատեսված չափով:

10.21. Եթե Պայմանագրում/Վկայագրում Ապահովագրված անձի գծով ներառված են մեկից ավելի ապահովագրական ռիսկեր, տվյալ ապահովագրական պատահարի գծով ապահովագրական հատուցման չափը չի կարող գերազանցել այդ ապահովագրական ռիսկերի գծով սահմանված ապահովագրական գումարներից առավելագույն մեծությունն ունեցող գումարի 100 տոկոսը:

10.22. Եթե Պայմանագիրը/Վկայագիրը կնքելիս ապահովագրական գումարներն Ապահովագրված անձի գծով սահմանված են Պայմանագրում/Վկայագրում ներառված յուրաքանչյուր ռիսկի համար առանձին, տվյալ ռիսկով նախատեսված ապահովագրական պատահարների գծով ապահովագրական հատուցումները, անկախ դրանց քանակից, չեն կարող գերազանցել այդ ռիսկի

10.24. В случае, если Страхователь заключил со Страховщиком более одного Договора страхования, которые покрывают одинаковый страховой риск и сроки которых полностью или частично совпадают, то при наступлении страхового случая по данным договорам предусмотрена:

10.24.1. выплата фиксированной денежной компенсации, в данном случае страховая выплата производится по одному из этих договоров по выбору Застрахованного лица. При этом страховая выплата производится, даже если в других компаниях по части Застрахованного лица имеются договоры страхования, покрывающие одинаковый страховой риск,

10.24.2. компенсация медицинских расходов, в данном случае страховая выплата производится по одному из договоров по выбору Застрахованного лица. При этом, если в отношении Застрахованного лица имеются договоры страхования в других страховых компаниях, покрывающие один и тот же страховой риск и предусматривающие компенсацию медицинских расходов, то страховая выплата производится пропорционально отношению страховой суммы по Договору/Полису к общей страховой сумме по всем указанным договорам по Застрахованному лицу.

10.25. Если в отношении Застрахованного лица имеются один и более одного договора страхования, покрывающие одинаковый страховой риск и предусматривающие фиксированную денежную компенсацию, а также один и более одного договора страхования, предусматривающие возмещение медицинских расходов, и сроки их действия полностью или частично совпадают, то страховая выплата производится по выбору Застрахованного лица по одному договору, предусматривающему фиксированное денежное возмещение, и по одному договору, предусматривающему возмещение медицинских расходов. При этом страховая выплата по договору, предусматривающему фиксированную денежную компенсацию, производится даже если в других компаниях имеются договоры страхования, покрывающие один и тот же страховой риск. А если в отношении Застрахованного лица в других страховых компаниях имеются договоры страхования, покрывающие одинаковый страховой риск и предусматривающие оплату медицинских расходов, то страховая выплата производится пропорционально отношению страховой суммы по Договору/Полису к общей страховой сумме по всем указанным договорам по Застрахованному лицу.

10.26. Страхователь, являющийся физическим лицом, не вправе требовать страхового возмещения по страховому случаю, произошедшему в течение времени на обдумывание, если он об этом не уведомил Страховщика и, если после наступления этого случая Страхователь, являющийся физическим лицом, до завершения времени

համար սահմանված ապահովագրական գումարի 100 տոկոսը:

10.23. Ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է Պայմանագրով/Վկայագրով այն ստանալու իրավունք ունեցող անձին:

10.24. Այն դեպքում, երբ տվյալ Ապահովագրված անձի գծով առկա են Ապահովագրողի հետ կնքված միևնույն ապահովագրական ռիսկը ծածկող մեկից ավելի ապահովագրության պայմանագրեր, որոնց գործողության ժամկետներն ամբողջությամբ կամ մասամբ համընկնում են և այդ պայմանագրերով ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու պարագայում նախատեսված է.

10.24.1. ամրագրված դրամական հատուցման վճարում, ապա ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է Ապահովագրված անձի ընտրությամբ այդ պայմանագրերից մեկով: Ընդ որում՝ ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է, եթե անգամ այլ ընկերություններում Ապահովագրված անձի գծով առկա են միևնույն ապահովագրական ռիսկը ծածկող ապահովագրության պայմանագրեր,

10.24.2. բժշկական ծախսերի հատուցում, ապա ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է Ապահովագրված անձի ընտրությամբ այդ պայմանագրերից մեկով: Ընդ որում՝ եթե Ապահովագրված անձի գծով առկա են միևնույն ապահովագրական ռիսկը ծածկող և բժշկական ծախսերի հատուցման վճարում նախատեսող ապահովագրության պայմանագրեր այլ ապահովագրական ընկերություններում, ապա ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է Պայմանագրի/Վկայագրի գծով ապահովագրական գումարի և Ապահովագրված անձի գծով կնքված բոլոր պայմանագրերով նախատեսված ընդհանուր ապահովագրական գումարի հարաբերությանը համամասնորեն:

10.25. Եթե Ապահովագրված անձի գծով առկա են Ապահովագրողի հետ կնքված միևնույն ապահովագրական ռիսկը ծածկող և ամրագրված դրամական հատուցման վճարում նախատեսող մեկ և ավելի ապահովագրության պայմանագրեր, ինչպես նաև բժշկական ծախսերի հատուցում նախատեսող մեկ և ավելի ապահովագրության պայմանագրեր և դրանց գործողության ժամկետներն ամբողջությամբ կամ մասամբ համընկնում են, ապա ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է Ապահովագրված անձի ընտրությամբ մեկ ամրագրված դրամական հատուցման վճարում նախատեսող պայմանագրով և մեկ բժշկական ծախսերի հատուցում նախատեսող պայմանագրով: Ընդ որում՝ ամրագրված դրամական հատուցման վճարում նախատեսող պայմանագրով ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է, եթե անգամ այլ ընկերություններում առկա են միևնույն ապահովագրական ռիսկը ծածկող ապահովագրության պայմանագրեր: Իսկ եթե Ապահովագրված անձի գծով առկա են միևնույն ապահովագրական ռիսկը ծածկող և բժշկական ծախսերի հատուցման վճարում նախատեսող ապահովագրության պայմանագրեր այլ ապահովագրական ընկերություններում, ապա ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է

на обдумывание уведомил Страховщика о расторжении Договора/Полиса.

11. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в п. 4. настоящих Правил, наступили:

11.1.1. во время совершения умышленного преступления Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше или сразу после совершенного преступления и имеют причинно-следственную связь с данным преступлением,

11.1.2. умышленного причинения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше себе телесных повреждений,

11.1.3. в результате совершения противоречащих требованиям ПДД и/или закону ООБДД действий при вождении автомобиля лицом без права на управление транспортным средством данной категории, (которому управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом), которые являются непосредственной причиной ДТП,

11.1.4. в результате совершения противоречащих требованиям ПДД и/или закону ООБДД действий при эксплуатации автомобиля лицом, не обладающем водительскимի правами данной категории, которому Застрахованное лицо передало автомобиль,

11.1.5. в результате совершения противоречащих требованиям ПДД и/или закону ООБДД действий, которые являются непосредственной причиной ДТП при вождении автомобиля Застрахованным лицом в нетрезвом состоянии (в том числе под воздействием токсических веществ), за исключением тех случаев, когда компетентными органами был подтвержден факт насильственной инъекции, ошибочного или принудительного использования таких веществ,

11.1.6. в результате совершения противоречащих требованиям ПДД и/или закону ООБДД действий, которые являются непосредственной причиной ДТП при вождении автомобиля в нетрезвом состоянии лицом, которому Застрахованное лицо передало автомобиль, за исключением тех случаев, когда компетентными органами был подтвержден факт насильственной инъекции, ошибочного или принудительного использования таких веществ,

11.1.7. в результате проезда транспортного средства, управляемого Застрахованным лицом, на красный свет

Պայմանագրի/Վկայագրի գծով ապահովագրական գումարի և Ապահովագրված անձի գծով կնքված բոլոր պայմանագրերով նախատեսված ընդհանուր ապահովագրական գումարի հարաբերությանը համամասնորեն:

10.26. Ֆիզիկական անձ Ապահովադիրն իրավունք չունի պահանջել ապահովագրական հատուցում մտածելու ժամանակի ընթացքում տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարի համար, եթե այդ մասին նա չի ծանուցել Ապահովագրողին և եթե այդ պատահարը տեղի ունենալուց հետո ֆիզիկական անձ Ապահովադիրը, մինչև մտածելու ժամանակի ավարտը, ծանուցել է Ապահովագրողին Պայմանագիրը/Վկայագիրը լուծելու մասին:

11. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ

11.1. Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտավորությունից այն դեպքում, երբ սույն Պայմանների 4-րդ կետում թվարկված իրադարձություններն առաջացել են՝

11.1.1. 14 տարեկան և բարձր տարիք ունեցող Ապահովագրված անձի կողմից դիտավորությամբ հանցագործություն կատարելու ժամանակ կամ հանցագործություն կատարելուց անմիջապես հետո և ունեն պատճառահետևանքային կապ տվյալ հանցագործության հետ,

11.1.2. 14 տարեկան և բարձր տարիք ունեցող Ապահովագրված անձի կողմից իրեն դիտավորությամբ մարմնական վնասներ հասցնելու արդյունքում,

11.1.3. Ապահովագրված անձի կողմից ավտոմոբիլն առանց տվյալ կարգի վարորդական իրավունքի շահագործելիս ՃՏՊ-ի անմիջական պատճառ հանդիսացած ՃԵԿ-ի և/կամ ՃԵԱԱՄ օրենքի պահանջներին հակասող գործողություններ թույլ տալու հետևանքով,

11.1.4. Ապահովագրված անձի կողմից տվյալ կարգի վարորդական իրավունք չունեցող անձին փոխանցած ավտոմոբիլը վերջինիս կողմից շահագործելիս ՃՏՊ-ի անմիջական պատճառ հանդիսացած ՃԵԿ-ի և/կամ ՃԵԱԱՄ օրենքի պահանջներին հակասող գործողություններ թույլ տալու հետևանքով,

11.1.5. Ապահովագրված անձի կողմից ավտոմոբիլը ոչ սթափ վիճակում (այդ թվում՝ տոքսիկ նյութերի ազդեցության տակ) շահագործելիս ՃՏՊ-ի անմիջական պատճառ հանդիսացած ՃԵԿ-ի և/կամ ՃԵԱԱՄ օրենքի պահանջներին հակասող գործողություններ թույլ տալու հետևանքով, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ իրավասու մարմինների կողմից հիմնավորվել է այդպիսի նյութերի բռնի ներարկման, սխալմամբ կամ ստիպողաբար օգտագործման փաստը,

11.1.6. Ապահովագրված անձի կողմից ոչ սթափ վիճակում գտնվող անձին փոխանցած ավտոմոբիլը վերջինիս կողմից ոչ սթափ վիճակում շահագործելիս ՃՏՊ-ի անմիջական պատճառ հանդիսացած ՃԵԿ-ի և/կամ ՃԵԱԱՄ օրենքի պահանջներին հակասող գործողություններ թույլ տալու հետևանքով, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ իրավասու մարմինների կողմից հիմնավորվել է այդպիսի նյութերի

светофора, при выполнении поворота, заднего хода, разворота, превышения допустимой скорости на 50% и больше. Исключаются случаи, когда данные действия были совершены согласно указаниям компетентных органов,

11.11.8. в результате движения по запрещенной встречной полосе управляемого Застрахованным лицом ТС и совершения противоречащих требованиям ПДД и/или закону ООБДД действий, которые являются непосредственной причиной ДТП, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо пыталось избежать бо́льшей опасности или причинения бо́льшего вреда, что подтверждается заключением ДП или актом другого компетентного государственного органа, либо, если такое указание было получено от компетентных органов,

11.1.9. в результате курение Застрахованного лица, использования им мобильного телефона, радиосвязи при вождении автомобиля и совершения противоречащих требованиям ПДД и/или закону ООБДД действий, которые являются непосредственной причиной ДТП

11.1.10. самоубийства (попытки самоубийства) Застрахованного лица в возрасте 14 лет и старше, за исключением случаев, когда оно было доведено до этого состояния противоправными действиями третьих лиц,

11.1.11. несчастного случая, произошедшего в нетрезвом состоянии (в том числе под воздействием токсических средств) Застрахованного лица в возрасте 14 лет и старше, наступлению которого поспособствовали действия или бездействие Застрахованного лица,

11.1.12. несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в местах лишения свободы,

11.1.13. отравления Застрахованного лица в возрасте 14 лет и старше алкоголем (веществами, содержащими алкоголь), а также в результате употребления без назначения врача (либо при его назначении, однако с превышением дозы) наркотических, токсических или психотропных веществ, приведших к наркотическому либо токсическому опьянению и/или отравлению, если компетентными органами не установлен факт их принудительного прививания, использования по ошибке,

11.1.14. занятия Застрахованным лицом опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, воздушный спорт, любой вид конного спорта, виды боевых искусств, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, стрелковый спорт и др.) или умышленному подвержению себя исключительной опасности (кроме попытки спасти человеческую жизнь), если Договором/Полисом не предусмотрено иное,

բռնի ներարկման, սխալմամբ կամ ստիպողաբար օգտագործման փաստը,

11.1.7. Ապահովագրված անձի վարած տրանսպորտային միջոցի համար լուսացույցի կարմիր արգելող ազդանշանի պայմաններում երթևեկելու, ՏՄ-ի արգելված վայրերում հետադարձ, հետընթաց կամ շրջադարձ կատարելու, թույլատրելի արագությունը 50 տոկոս և ավելի չափով գերազանցելու հետևանքով տեղի ունեցած ՃՏՊ-ի արդյունքում, բացառությամբ, եթե նշված գործողությունները կատարվել են իրավասու մարմինների ցուցումների համաձայն,

11.1.8. Ապահովագրված անձի վարած ՏՄ-ով հանդիպակաց ուղեմասով, որտեղ արգելված է երթևեկությունը, երթևեկելու և ՃՏՊ-ի անմիջական պատճառ հանդիսացած ՃԵԿ-ի և/կամ ՃԵԱԱՄ օրենքի պահանջներին հակասող գործողություններ թույլ տալու հետևանքով, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ վերջինս փորձել է խուսափել առավել վտանգավոր կամ ավելի մեծ վնաս պատճառելուց, ինչը հաստատվել է ՃՈ-ի եզրակացությամբ կամ պետական այլ լիազոր մարմնի ակտով, կամ եթե այդպիսի ցուցում ստացել է իրավասու մարմինների կողմից,

11.1.9. Ապահովագրված անձի կողմից վարվող ավտոմոբիլի ընթացքի ժամանակ ծխելու, բջջային հեռախոս, ռադիոկապ օգտագործելու և ՃՏՊ-ի անմիջական պատճառ հանդիսացած ՃԵԿ-ի և/կամ ՃԵԱԱՄ օրենքի պահանջներին հակասող գործողություններ թույլ տալու հետևանքով,

11.1.10. 14 տարեկան և բարձր տարիք ունեցող Ապահովագրված անձի ինքնասպանության (ինքնասպանության փորձի) արդյունքում, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ նա հասցվել էր նման վիճակի երրորդ անձանց անօրինական գործողությունների արդյունքում,

11.1.11. 14 տարեկան և բարձր տարիք ունեցող Ապահովագրված անձի հետ ոչ սթափ վիճակում (այդ թվում՝ տոքսիկ նյութերի ազդեցության տակ) տեղի ունեցած այնպիսի դժբախտ պատահարի արդյունքում, որի վրա հասնելուն նպաստել են Ապահովագրված անձի գործողությունները կամ անգործությունը,

11.1.12. Ապահովագրված անձի հետ ազատազրկման վայրում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով,

11.1.13. 14 տարեկան և բարձր տարիք ունեցող Ապահովագրված անձի կողմից ալկոհոլի (ալկոհոլ պարունակող նյութերի), ինչպես նաև առանց բժշկի նշանակման (կամ բժշկի նշանակմամբ, սակայն նրա կողմից նշված դեղաքանակի խախտմամբ) թմրանյութերի, տոքսիկ և հոգեմետ նյութերի օգտագործման արդյունքում թմրանյութային կամ տոքսիկ հարբեցման և/կամ թունավորման արդյունքում, եթե իրավասու մարմինների կողմից չի հիմնավորվել դրանց բռնի ներարկման կամ սխալմամբ օգտագործման փաստը,

11.1.14. Ապահովագրված անձի կողմից սպորտի վտանգավոր տեսակներով (ավտո- և մոտոսպորտ, օդային սպորտ, ձիասպորտի ցանկացած տեսակներ, մարտարվեստի տեսակներ, ալպինիզմ, լեռնային և ջրային զբոսաշրջություն, ստորջրյա նավարկություն, հրաձգային սպորտ և այլն) զբաղվելու կամ գիտակցաբար իրեն բացահայտ վտանգի ենթարկման արդյունքում (բացի մարդկային կյանքը փրկելու

11.1.15. несчастного случая, который произошел во время больничного лечения Застрахованного лица в связи с заболеванием и является результатом данного заболевания,

11.1.16. в результате действий, вызванных развитием психического заболевания,

11.1.17. в результате полученного Застрахованным лицом телесного повреждения, острого отравления, ожога а также их последствий, до вступления в силу Договора/Полиса, заключенного в пользу Застрахованного лица,

11.1.18. В результате использования застрахованным лицом лекарств, терапевтических или оперативных методов лечения без назначения врача,

11.1.19. в результате заболевания Застрахованного лица СПИД-ом,

11.1.20. в течение прохождения Застрахованным лицом военной службы,

11.1.21. в результате умышленных действий Застрахованного лица в возрасте 14 лет и старше или Выгодоприобретателя (наследника Застрахованного лица), направленных на наступление страхового случая,

11.1.22. военных действий, маневров или иных военных мероприятий, диверсий,

11.1.23. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, террористических актов,

11.1.24. прямого или опосредованного воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения,

11.1.25. иных обстоятельств, предусмотренных Договором/Полисом.

11.2. Страховик вправе отказать в страховой выплате, если

11.2.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не сообщил Страховщику в течение 48 (сорока восьми) часов о происшествии, за исключением случаев, когда Страхователь был в бессознательном состоянии или в состоянии, делающем невозможным уведомление Страховщика о случае. В данном случае он обязан это сделать сразу после исчезновения обстоятельств, делающих это невозможным. Страхователь несет обязанность

փորձից), եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ,

11.1.15. դժբախտ պատահարի արդյունքում, որը տեղի է ունեցել հիվանդության կապակցությամբ Ապահովագրված անձի հիվանդանոցային բուժման ժամանակ և տվյալ հիվանդության արդյունք է,

11.1.16. Ապահովագրված անձի մոտ զարգացած հոգեկան հիվանդությամբ պայմանավորված դրսևորումներից բխող գործողությունների արդյունքում,

11.1.17. մինչև Ապահովագրված անձի օգտին կնքված Պայմանագրի/Վկայագրի ուժի մեջ մտնելը Ապահովագրված անձի ստացած մարմնական վնասվածքի, սուր թունավորման, այրվածքի, ինչպես նաև դրանց հետևանքների արդյունքում,

11.1.18. Ապահովագրված անձի կողմից առանց բժշկի նշանակման դեղամիջոցների, բուժման թերապևտիկ կամ օպերատիվ մեթոդների իր նկատմամբ կիրառման հետևանքով,

11.1.19. Ապահովագրված անձի ՁԻԱՀ-ով հիվանդանալու հետևանքով,

11.1.20. Ապահովագրված անձի կողմից զինվորական ծառայություն անցնելու ընթացքում,

11.1.21. 14 տարեկան և բարձր տարիք ունեցող Ապահովագրված անձի կամ Շահառուի (Ապահովագրված անձի ժառանգի) կողմից ապահովագրական պատահարի առաջացմանն ուղղված դիտավորյալ գործողությունների հետևանքով,

11.1.22. ռազմական գործողությունների, զորաշարժերի կամ այլ ռազմական միջոցառումների, դիվերսիայի ժամանակ,

11.1.23. քաղաքացիական պատերազմի, ցանկացած տիպի ժողովրդական հուզումների, գործադուլների, ահաբեկչական գործողությունների ժամանակ,

11.1.24. միջուկային պայթյունի, ճառագայթման կամ ռադիոակտիվ վարակման ուղղակի կամ անուղղակի ազդեցության հետևանքով,

11.1.25. Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված այլ հանգամանքների արդյունքում:

11.2. Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե՝

11.2.1. Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառուն) պատահարի մասին չի հայտնել Ապահովագրողին պատահարը տեղի ունենալուց հետո 48 (քառասունութ) ժամվա ընթացքում, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառուն) եղել է անգիտակից վիճակում կամ այնպիսի իրավիճակում, որն անհնարին է դարձնում Ապահովագրողին պատահարի մասին տեղեկացնելը: Այս դեպքում նա պարտավոր է դա անել անհնարին դարձնող հանգամանքների վերացումից անմիջապես հետո: Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառուն) կրում է ապահովագրական հատուցում ստանալու համար սահմանված ժամկետում դիմելու անհնարինության ապացուցման պարտականությունը,

11.2.2. Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառուն) տեղի ունեցած պատահարի մասին չի հայտնել համապատասխան իրավասու մարմիններին (բժշկական հաստատություն, Ոստիկանություն և այլն),

доказания невозможности обращения в установленный срок.

11.2.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не сообщил в соответствующие компетентные органы (медицинское учреждение, полиция и др.) о произошедшем случае.

11.2.3. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) для получения страховой выплаты не предоставил необходимые документы и сведения, которые необходимы для определения связи между причиной, характером и результатом несчастного случая, либо для получения страховой выплаты по Договору/Полису предоставил заявление, содержащие признаки мошенничества и/или размер страховой выплаты был умышленно преувеличен и/или для представления случая в качестве события, имеющего признаки страхового случая, было сделано ложное объявление.

11.2.4. Непосредственно после наступления страхового случая Застрахованное лицо отказалось или каким-либо образом уклонилось от установленного законом порядка прохождения проверки на трезвость, по требованию Страховщика (представителя Страховщика) или компетентного государственного органа,

11.2.5. В связи со страховым случаем не было заведено уголовного дела и не осуществлялось уголовное преследование, а разбирательство по заведенному уголовному делу было прекращено на основании отсутствия жалобы со стороны застрахованного лица,

11.2.6. Страхователь или Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель не исполнил свои обязанности, предусмотренные Правилами и/или Договором/Полисом.

11.3. Страховщик не возмещает вред жизни и здоровью лица, принадлежащего любому из указанных в п. 3.2. Правил категорий и/или убытки, причиненные жизни и здоровью лица, возраст которого во время заключения Договора/Полиса не соответствует, за исключением случая, когда застрахованное стало инвалидом в период действия Договора/Полиса.

11.4. По Договору/Полису возмещению не подлежат:

11.4.1. Инфекционные (заразные) болезни Застрахованного лица, в том числе токсикоинфекции – независимо от пути и типа заражения,

11.4.2. Умышленное отравление Застрахованного лица химическими веществами (при умышленном употреблении – независимо от дозы), в том числе

11.2.3. Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառուն) չի ներկայացրել համապատասխան փաստաթղթեր և տեղեկություններ, որոնք անհրաժեշտ են դժբախտ պատահարի պատճառը, բնույթը և առաջացած արդյունքի հետ կապը սահմանելու համար, կամ Պայմանագրով/Վկայագրով ապահովագրական հատուցում ստանալու նպատակով ներկայացրել է խարդախության հատկանիշներ պարունակող հայտ և/կամ ապահովագրական հատուցման չափը ուռճացվել է և/կամ դեպքը որպես ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձություն ներկայացնելու նպատակով կատարվել է կեղծ հայտարարություն,

11.2.4. Ապահովագրված անձը ապահովագրական պատահարից անմիջապես հետո հրաժարվել կամ որևէ կերպ խուսափել է Ապահովագրողի (Ապահովագրողի ներկայացուցչի) կամ իրավասու պետական մարմնի պահանջով, օրենքով սահմանված կարգին համապատասխան, սթափության վիճակի զննություն անցնելուց,

11.2.5. Ապահովագրական պատահարի կապակցությամբ քրեական գործ չի հարուցվել և քրեական հետապնդում չի իրականացվել, իսկ հարուցված քրեական գործով վարույթը կարճվել է ապահովագրված անձի բողոքի բացակայության հիմքով,

11.2.6. Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը կամ Շահառուն չի կատարել Պայմաններով և/կամ Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված իր պարտականությունները:

11.3. Ապահովագրողը չի հատուցում սույն Պայմանների 3.2. կետում նշված կատեգորիաներից ցանկացածին պատկանող և/կամ Պայմանագրի/Վկայագրի կնքման պահին տարիքով չհամապատասխանող անձի կյանքին կամ առողջությանը պատճառված վնասները, բացառությամբ այն դեպքի, երբ Ապահովագրված անձը ձեռք է բերել հաշմանդամություն Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում:

11.4. Պայմանագրով/Վկայագրով հատուցման ենթակա չեն.

11.4.1. Ապահովագրված անձի ինֆեկցիոն (վարակիչ) հիվանդությունները, այդ թվում` տոքսիկոինֆեկցիաները` անկախ վարակման ուղղուց և տեսակից,

11.4.2. Ապահովագրված անձի միտումնավոր թունավորումը քիմիական նյութերով (միտումնավոր օգտագործման դեպքում` անկախ դոզաներից), այդ թվում` ալկոհոլով, այլ տոքսիկ և/կամ թմրանյութային նյութերով,

11.4.3. Ապահովագրված անձի սննդային թունավորումը,

11.4.4. Ապահովագրված անձի ալերգիան` անկախ այն բանից, թե ինչպես է այն արտահայտվում,

11.4.5. Ապահովագրված անձի մաշկի մակերեսային վնասումները (մաշկի արտաքին շերտերի վնասումները), այդ թվում` ճանկռվածքները և քերծվածքները, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:

11.5. Պայմանագրով/Վկայագրով հատուցման ենթակա չեն բժշկական պարագաների և հարմարանքների (լսողական սարքեր, պրոթեզներ, алкоголем, другими токсическими и/или наркотическими веществами,

11.4.3. Пищевое отравление Застрахованного лица,

11.4.4. Аллергия у Застрахованного лица – независимо от того, как она проявляется,

11.4.5. Поверхностное повреждение кожи (повреждение наружных слоев кожи) Застрахованного лица, в том числе ссадины и царапины, если иное не предусмотрено Договором/Актом.

11.5. По Договору/Полису возмещению не подлежат расходы на медицинские принадлежности и приспособления (слуховые аппараты, протезы, имплантаты, инвалидные коляски, металлические конструкции, ортопедические устройства и приспособления, корсеты и др.), расходы на консервативное и восстановительное лечение.

11.6. По Договору/Полису возмещению не подлежат расходы на заболевания, возникшие вследствие события, указанного в п.п. 4.1.1. настоящих Правил (в том числе и хронические заболевания).

11.7. Данное страхование не покрывает потерю/уничтожение и/или ущерб, прямо или косвенно причиненный в результате предпринятых каким-либо лицом шагов, который действует от имени организации, совершившей действия, направленные на захват власти де юре или де факто или способствующих этому, либо от имени организации, инициировавшей терроризм или насилие.

11.8. Действия (поступки, события), указанные в 11-ой главе настоящих Правил, определяются (признаются) таковыми на основании вступившего в законную силу решения суда, постановления, приговора, решения прокуратуры, других документов, предоставленных медицинскими, правоохранительными или иными компетентными органами в соответствии с законодательством РА.

12. ПЕРЕХОД ОТ СТРАХОВАТЕЛЯ К СТРАХОВЩИКУ ПРАВА ТРЕБОВАНИЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ (СУБРОГАЦИЯ)

12.1. Право на требование Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) к ответственному за причинение ущерба лицу, переходит к выплатившему страховое возмещение Страховщику в пределах возмещенной им суммы.

իմպլանտներ, հաշմանդամային սայլակներ, մետաղական կոնստրուկցիաներ, օրթոպեդիկ սարքեր և հարմարանքներ, կորսետներ և այլն) գծով ծախսերը, պահպանողական և վերականգնողական բուժման գծով ծախսերը:

11.6. Պայմանագրով/Վկայագրով հատուցման ենթակա չեն սույն Պայմանների 4.1.1. ենթակետում նշված իրադարձության տեղի ունենալու հետևանքով առաջացած հիվանդությունների (այդ թվում՝ քրոնիկ հիվանդությունների) գծով ծախսերը:

11.7. Սույն ապահովագրությունը չի ծածկում այն կորուստը/ոչնչացումը և/կամ վնասը, որն ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն պատճառվել է որևէ անձի կողմից ձեռնարկված գործողության արդյունքում, որը գործում է դե յուրե կամ դե ֆակտո իշխանության բռնազավթման գործողություններ կատարող կամ դրան նպաստող աhաբեկչություն կամ բռնություն նախաձեռնած կազմակերպության անունից կամ դրա հետ միասին:

11.8. Սույն Պայմանների 11-րդ գլխում նշված արարքները (գործողությունները, իրադարձությունները) սահմանվում (ճանաչվում) են այդպիսին դատարանի օրինական ուժի մեջ մտած որոշման, վճռի, դատավճռի, դատախազության որոշման, բժշկական, իրավապահ և այլ իրավասու մարմինների կողմից տրամադրված այլ փաստաթղթերի հիման վրա ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

12. ՎՆԱՍԻ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՊԱՀԱՆՋԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ ԱՊԱՀՈՎԱԴՐԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ ԱՆՑՆԵԼԸ (ՍՈՒԲՐՈԳԱՑԻԱ)

12.1. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի, Շահառուի) պահանջի իրավունքը, որը նա ունի վնաս պատճառելու համար պատասխանատու անձի նկատմամբ, անցնում է ապահովագրական հատուցումն իրականացրած Ապահովագրողին՝ վերջինիս կողմից հատուցված գումարի սահմաններում:

12.2. Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառուն) պարտավոր է հնարավորության դեպքում, վնաս պատճառելու համար պատասխանատու անձանց ներկայացնել պատշաճ կերպով ձևակերպված պահանջ և Ապահովագրողին փոխանցել մեղավոր անձանց նկատմամբ պահանջի իրավունքն իրականացնելու համար բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերը:

12.3. Եթե Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառուն) հրաժարվել է Ապահովագրողի կողմից հատուցված վնասների համար պատասխանատու անձի նկատմամբ իր պահանջի իրավունքից կամ այդ իրավունքն իրականացնելն անհնարին է դարձել Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի, Շահառուի) մեղքով, Ապահովագրողը լրիվ կամ համապատասխան մասով ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելուց և իրավունք ունի պահանջելու ապահովագրական հատուցման ավել վճարված գումարի վերադարձ:

12.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) при возможности обязан предъявить ответственным в причиненнии вреда лицам сформулированное надлежащим образом требование и передать Страховщику все необходимые документы для осуществления права на требование.

12.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) отказался от права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

13.2. Если согласие не будет достигнуто путем переговоров, споры решаются примирителем финансовой системы согласно закону «О примирителе финансовой системы» РА или в судебном порядке согласно законодательству РА.

13.3. При рассмотрении спорных вопросов положения Договора/Полиса имеют приоритетную силу перед Правилами и пред Программой.

13.4. При рассмотрении спорных вопросов положения Программы имеют приоритетную силу перед настоящими Правилами.

13.5. При рассмотрении спорных вопросов, если настоящими Правилами относительно положений Программы предусмотрено более подробное описание, то одновременно применяются настоящие Правила и положения Программы.

13. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

13.1. Սույն Պայմանների համաձայն կնքված Պայմանագրից/Վկայագրից բխող վեճերը կարգավորվում են բանակցությունների միջոցով:

13.2. Բանակցությունների արդյունքում համաձայնության չգալու դեպքում վեճերը լուծվում են Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի կողմից՝ «Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն կամ դատական կարգով՝ ՀՀ օրենսդրության համաձայն:

13.3. Կողմերի միջև ծագած վիճելի հարցերը լուծելու դեպքում՝ Պայմանագրի/Վկայագրի դրույթները գերակայող ուժ ունեն սույն Պայմանների և Ծրագրի նկատմամբ:

13.4. Վիճելի հարցեր լուծելու դեպքում Ծրագրի դրույթները գերակայող ուժ ունեն սույն Պայմանների նկատմամբ:

13.5. Վիճելի հարցեր լուծելու դեպքում, եթե սույն Պայմաններով Ծրագրի դրույթների վերաբերյալ նախատեսված է առավել մանրամասն նկարագրություն, ապա կիրառվում են սույն Պայմանների և Ծրագրի դրույթները միաժամանակ:

14. ԱՆՀԱՂԹԱՀԱՐԵԼԻ ՈՒԺԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ (ՖՈՐՍ ՄԱԺՈՐ)

14.1. Կողմերից ոչ մեկը պատասխանատվություն չի կրում սույն Պայմանագրից/Վկայագրից բխող պարտականություններն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն չկատարելու համար, եթե դա հանդիսացել է անհաղթահարելի ուժի ազդեցության հետևանք, մասնավորապես՝ ջրհեղեղի, հրդեհի, երկրաշարժի և այլ տարերային աղետների, ռազմական գործողությունների, քաղաքացիական պատերազմի, ցանկացած տիպի ժողովրդական հուզումների, գործադուլների, տնտեսական շրջափակման, ինչպես նաև կառավարության կողմից սահմանված այլ սահմանափակումների և արգելքների:

14.2. Այն դեպքում, երբ 14.1. կետում նշված հանգամանքներից մեկն անմիջականորեն ազդել է պարտականությունը Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ժամկետում կատարելու վրա, դրա կատարումը հետաձգվում է այդ հանգամանքների ազդեցության ժամկետով: Եթե անհաղթահարելի ուժի ազդեցությունը շարունակվում է 30 (երեսուն) օրից ավելի, կողմերից յուրաքանչյուրն իրավունք ունի ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն լուծել Պայմանագիրը/Վկայագիրը՝ այդ մասին նախապես տեղյակ պահելով մյուս կողմին, և այդ դեպքում կողմերից ոչ մեկը պատասխանատվություն չի կրում հնարավոր վնասների փոխհատուցման համար:

14.3. Անհաղթահարելի ուժի ազդեցությունը Պայմանագրից/Վկայագրից բխող պարտականությունների կատարման վրա պարտավոր է ապացուցել այն կողմը, որի պարտականությունների կատարմանը խոչընդոտում է նման ազդեցությունը:

14. ВОЗДЕЙСТВИЕ НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

14.1. Ни одна из сторон не несет ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств, предусмотренных Договором/Полисом, если убыток был нанесен в результате воздействия непреодолимой силы: наводнения, пожара, землетрясения и иных стихийных бедствий, военных действий, гражданских войн, народных волнений любого типа, забастовок, экономической блокады, а также в результате ограничений и запретов, установленных другим правительством.

14.2. В тех случаях, когда одно из указанных в п. 14.1. обстоятельств непосредственно повлияло на выполнение обязательств в установленные Договором/Полисом сроки, стороны могут отсрочить выполнение обязательств на время воздействия этих обстоятельств. Если воздействие непреодолимой силы продолжается более 30 (тридцати) дней, каждая из сторон имеет право полностью или частично расторгнуть Договор/Полис, заранее известив об этом другую сторону. В данном случае ни одна из сторон не несет ответственности за возмещение возможных убытков.

14.3. Факт воздействия непреодолимой силы на выполнение обязательств, предусмотренных Договором/Полисом, должна доказать сторона, исполнению обязательств которой препятствует подобное воздействие.