



Արտերկրում բուժման ծախսերի հատուցմամբ առողջության ապահովագրության պայմաններ

ԱՐՏԵՐԿՐՈՒՄ ԲՈՒԺՄԱՆ ԾԱԽՍԵՐԻ ՀԱՏՈՒՑՄԱՄԲ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է

«ՌՈՍԳՈՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ
Խորհրդի կողմից
08.01.2020թ. Խորհրդի նիստի թիվ 01
արձանագրություն

Խորհրդի նախագահ՝ Դ.Է. Խաչատրյան

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ՝ ԱՐՏԵՐԿՐՈՒՄ ԲՈՒԺՄԱՆ ԾԱԽՍԵՐԻ ՀԱՏՈՒՑՄԱՄԲ

HEALTH INSURANCE CONDITIONS WITH COMPENSATION OF MEDICAL TREATMENT EXPENSES ABROAD

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

CONTENT

1. ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐ
2. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ
- 2.1. Ապահովագրման ենթակա անձինք
- 2.2. Լրացումներ, փոփոխություններ և Ձեր մտածելու ժամանակը
- 2.3. Ծածկույթի սկզբի ամսաթիվ և վերակնքման ամսաթիվ
- 2.4. Ապահովագրավճար
- 2.5. Փոփոխություններ Ապահովագրության պայմանագրում
- 2.6. Դադարեցում
- 2.7. Այլ ապահովագրություն
- 2.8. Սուբրոգացիա
- 2.9. Օգնություն և միջամտություն
- 2.10. Երրորդ կողմի իրավունքներ
- 2.11. Տվյալների պաշտպանություն
3. ՄԱՍ 1.
- 3.1. ՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ
- 3.2. ԶՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԴԵՊԵՐ
4. ՄԱՍ 2.
5. ԻՆՉՊԵՍ ՍՏԱՆԱԼ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ
6. ՀԱՏՈՒՑՈՒՄ

1. DEFINITIONS
2. GENERAL CONDITIONS
- 2.1. Eligibility
- 2.2. Additions, modifications and your cooling off period
- 2.3. Start date and renewal date of cover
- 2.4. Premiums
- 2.5. Alterations to the policy
- 2.6. Termination
- 2.7. Other insurance
- 2.8. Subrogation
- 2.9. Help and intervention
- 2.10. Third party rights
- 2.11. Data protection
3. SECTION 1.
- 3.1. COVERED BENEFITS.
- 3.2. WHAT IS NOT COVERED
4. SECTION 2.
5. HOW TO OBTAIN INFORMATION
6. REIMBURSEMENT

1. ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐ

1. DEFINITIONS

Սույն Պայմանների շրջանակներում.

Ահաբեկչական գործողություն

Ահաբեկչական գործողությունը ներառում է, սակայն չի սահմանափակվում բռնի գործողությունների կիրառումն է ֆիզիկական անձի կամ անձանց խմբի կողմից միայնակ կամ որևէ կազմակերպության կամ կառավարության անունից հանդես գալով՝ քաղաքական, կրոնական, գաղափարախոսական կամ այլ նմանատիպ պատճառներով կամ նպատակներով, ներառյալ կառավարությունների վրա ազդեցություն ունենալու և/կամ հասարակության/հասարակության որևէ զանգվածին վախի մթնոլորտի մեջ պահելու միտումը:

For the purposes of these Conditions:

Act of terrorism

An act of terrorism means an act, including but not limited to, the threat or use of force or violence of any person or group of persons whether acting alone or on behalf of any organisations or governments, committed for political, religious, ideological or similar purposes or reasons including the intention to influence governments and/or to put the public or any section of the public, in fear.

Սարքավորումներ

Այն սարքերն ու գործիքներն են, որոնք կիրառվում են որպես բուժող բժշկի/բժիշկ-մասնագետի կողմից նախատեսված վիրաբուժական գործընթացի անբաժանելի մաս՝ բացառությամբ պրոթեզների կամ տևալիս օգտագործման բժշկական սարքավորումների:

Appliances

Devices and equipment when used as an integral part of a surgical procedure administered by a **medical practitioner/specialist** except those defined as **prosthesis** or **durable medical equipment**.

Տարեկան առավելագույն սահմանաչափ

Annual maximum



Արտերկրում բուժման ծախսերի հատուցմամբ առողջության ապահովագրության պայմաններ

Մեր կողմից հատուցվող առավելագույն գումարի չափն է բոլոր **ծառայությունների** գծով յուրաքանչյուր **ապահովագրված անձի** գծով յուրաքանչյուր **ապահովագրության գործողության ժամկետի** համար:

The maximum **we** will pay for all **benefits** in total, per **insured person**, per **period of cover**.

Ծառայություն(ներ)

Սույն **Ապահովագրության պայմանագրով**, դրա ընդարձակմամբ, սահմանափակումներով, հատուկ պայմաններով կամ փոփոխություններով/լրացումներով սահմանված ապահովագրական ծածկույթն է:

Benefit(s)

Insurance cover provided under the **Policy** and any extension, restrictions, special conditions or endorsements as noted in the **Policy**.

Ծառայությունների գծով սահմանաչափ(եր)

Ծառայությունների ցանկում նշված որոշ **Ծառայությունների** կամ տվյալ **Ծառայության** որոշ մասերի նկատմամբ կիրառվող սահմանափակում, որը կարող է արտահայտված լինել թե՛ արժեքով, թե՛ ծառայության մատուցման հաճախականությամբ: **Ծառայությունների** գծով բոլոր սահմանաչափերը կիրառվում են տվյալ **ապահովագրված անձի** գծով և կամ տվյալ **հիվանդության** համար կամ տվյալ **ապահովագրության գործողության ժամկետի**:

Benefit Limit(s)

A limitation that applies to selected **Benefits** or parts of a particular **Benefit** as noted on the **Benefit Schedule**. These can either be limited by cost or frequency. All **benefit** limits are applied per **insured person**, and either per **medical condition** or per **period of cover**.

Ծառայությունների ցանկ

Ծածկույթների ցուցակ՝ ծածկույթի ծավալի, այդ թվում՝ գումարային կամ հաճախականությամբ պայմանավորված սահմանափակումների նկարագրությամբ, որոնք կարող են կիրառվել:

Benefit Schedule

The list of **Benefits** outlining the scope of cover provided including any monetary or frequency limits that may be applicable.

Ոսկրածուծի փոխպատվաստում

Ոսկրածուծի փոխպատվաստումը (BMT) Արյան ծայրամասային ցողունային բջիջների փոխպատվաստումն է (PBSCT) ապահովագրված անձին իրենից (Աուտոլոգիական ոսկրածուծի փոխպատվաստում) կամ կենդանի համատեղելի դոնորից (ալոգենային ոսկրածուծի փոխպատվաստում):

Bone marrow transplant

The Bone Marrow Transplantation (BMT) or Peripheral Blood Stem Cell Transplantation (PBSCT) of bone marrow cells to the insured originating from either the insured (Autologous bone marrow transplant) or from a living compatible donor (allogeneic bone marrow transplant).

Քաղցկեղ(ներ)

Հիվանդություն, որն առաջացնում է չարորակ բջիջների պաթոլոգիական աճ և վերարտադրություն, մարդկային մարմնի տարբեր հատվածներում ուռուցքային գոյացություններ, որոնք ներթափանցում և ախտահարում են նորմալ պերիֆերիկ հյուսվածքները և տարածվում մարմնի այլ հատվածների վրա արյունատար, ավշային անոթների և խոռոչների միջոցով, ինչը ախտաբանական թեստի արդյունքում ախտորոշվել է որպես չարորակ ուռուցք՝ համաձայն ԱՀԿ-ի Հիվանդությունների միջազգային դասակարգման (ICD-10):

Cancer (s)

A disease that features the abnormal growth and replication of malignant cells, tumours or masses affecting any site of the human body and infiltrating and damaging the normal peripheral tissues, and spread to other regions of the body through the blood vessels, lymphatic vessels and body cavities, which, as confirmed by pathological test result, is clinically diagnosed as malignant tumour defined by the WHO's International Classification of Diseases (ICD-10).

Բնակության երկիր

Հայաստան

Country of residence

Armenia

Ուղեղային շրջանառության խանգարում (CVA)

Ուղեղի բջիջների հանկարծակի մահն է թթվածնի պակասի արդյունքում, երբ արյան հոսքը դեպի ուղեղ խանգարվում է գլխուղեղը սնուցող զարկերակի խցանման կամ պատռման հետևանքով:

Cerebrovascular Accident (CVA)

The sudden death of brain cells due to the lack of oxygen when the blood flow to the brain is impaired by blockage or rupture of an artery to the brain.

Բնածին խանգարումներ

Ծնունդի պահին առկա պաթոլոգիաներ, դեֆորմացիա, հիվանդություններ կամ վնասվածքներ՝ անկախ ծնունդի պահին ախտորոշված լինելու հանգամանքից:

Congenital disorder

Abnormalities, deformities, diseases, illnesses or injuries present at the time of birth, whether diagnosed at the time or not.

Գլխուղեղային համախտանիշ

Գլխուղեղի խանգարման կամ վնասվածքի առկայություն, որի արդյունքում առաջանում է գլխուղեղի աշխատանքի մասնակի կամ ամբողջական նվազում:

Cerebral syndrome

The presence of a cerebral disorder or damage to the brain resulting in the partial or total reduction of brain function.

Աորտակորոնար շունտավորում

Coronary artery bypass surgery



Արտերկրում բուժման ծախսերի հատուցմամբ առողջության ապահովագրության պայմաններ

Սրտի մեկ կամ մի քանի փականների փոխարինում կամ վերականգնում՝ հիվանդությամբ կամ վնասվածքով պայմանավորված, սովորաբար պահանջվում է խորհրդատվություն **խորհրդատու սրտաբանի** հետ:

Խորհրդատու սրտաբան

Մասնագետ, ով ախտորոշում, գնահատում և բուժում է սրտի և արյունատար անոթների (սրտանոթային համակարգի) հիվանդություններ և արատներ ունեցող պացիենտներին:

Խորհրդատու նյարդաբան

Մասնագետ, ով իրականացնում է ախտորոշում, գնահատում և **վիրահատություն**՝ նյարդային համակարգի խանգարումների բուժման նպատակով:

Ապաքինում

Բուժման ծրագրով հաստատված ժամանակաշրջան, որն անհրաժեշտ է հիվանդությունից հետո վերականգնման համար:

Կոսմետիկ բուժում

Կոսմետիկ կամ էսթետիկ **բուժման** գծով ծախսեր կամ ծախսեր՝ կապված ցանկացած այնպիսի **բուժման** հետ, որն իրականացվում է ցանկացած **առողջական վիճակի** կամ հոգեբանական վիճակի, **վնասվածքի** կամ նախորդ **վիրահատության** արդյունքում առաջացած արտաքին տեսքի վերականգնման համար, բացառությամբ **Ծառայությունների ցանկում** հատուկ նշված դեպքերի:

Մուտքի ամսաթիվ/Սկզբի ամսաթիվ

Տվյալ **ապահովագրված անձի** գծով **ապահովագրության պայմանագրի** ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվ:

Խնամքի տակ գտնվող անձինք

Ամուսիններից մեկը կամ չափահաս զուգընկերը, **հիմնական ապահովագրված անձի** ծնողները կամ չամուսնացած երեխաները, խորթ երեխաները կամ օրինական կարգով որդեգրված երեխաները՝ պայմանով, որ **ապահովագրության պայմանագրի ուժի մեջ մտնելու օրվա** դրությամբ կամ ցանկացած հաջորդող **վերակնքման օրվա** դրությամբ նրանց 19 տարին լրացած չէ (կամ 26 տարին չլրացած և ստացիոնար կրթություն են ստանում): Ապահովագրվելու համար խնամքի տակ գտնվող բոլոր անձինք պետք է նշվեն **Ապահովագրության պայմանագրում**՝ որպես **ապահովագրված անձինք**:

Վիստորոշիչ հետազոտություններ

Ռենտգենյան ճառագայթմամբ հետազոտություններ, արյան անալիզներ և պաթոլոգիա՝ առողջական վիճակի ախտանիշների պատճառը գտնելու նպատակով:

Դեղամիջոցներ և վիրակապային նյութեր

Դեղատոմսի հիման վրա տրամադրվող հիմնական դեղամիջոցներ, վիրակապային նյութեր, որոնք հարկավոր են հատուցելի առողջական վիճակի բուժման համար և թույլատրված ու ընդունված են այն երկրում, որտեղ նշանակվել են, և որոնց ընդունումը վերահսկվում է **բուժող բժշկի** կամ **բժիշկ-մասնագետի** կողմից:

Տևային օգտագործման բժշկական սարքավորումներ

Բուժման կամ տնային պայմաններում խնամքի համար օգտագործվող առարկաներ, միջոցներ, սարքեր կամ սարքավորումներ, այդ թվում՝ օրթոպեդիկ հենակներ և բռնակներ (ներառյալ՝ սուպլիսատորներ), անթացույցներ, անվասայլակներ, խոսելու դժվարություններ ունեցողների

The surgery to replace or repair one or more cardiac valves, whether due to damage or disease, generally requires a consultation with a **consultant cardiologist**.

Consultant Cardiologist

Specialists that diagnose, assess and treat patients with diseases and defects of the heart and blood vessels (the cardiovascular system).

Consultant Neurologist

Specialists that diagnose, assess and perform **surgery** to treat disorders of the nervous system.

Convalescence

The period of recuperation from an illness as approved in the **Treatment Plan**.

Cosmetic treatment

Treatment costs relating to cosmetic or aesthetic **treatment** or any **treatment** which is carried out to restore **your** appearance as a result of any **medical condition** or psychological condition, **injury** or previous **surgery** except as is particularly specified in the **benefit schedule**.

Date of entry/Start date

The date from which the **policy** is effective for the **Insured person**.

Dependents

One spouse or adult partner, parents of the **principle member** or any unmarried children, step-children or legally adopted children provided that they are under the age of 19 (or under age 26 and in full-time education) on the **start date** of the **policy** or at any subsequent **renewal date**. In order to be insured all dependents must be named as **insured persons** in the **Policy**.

Diagnostic tests

Investigations such as x-rays, blood tests and pathology to assist in finding the cause of symptoms of a medical condition

Drugs and dressings

Essential prescription drugs, dressings and medicines needed to treat an eligible medical condition, which are authorised and recognised in the country where they are prescribed and are administered by a **medical practitioner** or **specialist**.

Durable medical equipment

Any items, supplies, equipment or devices used in the course of medical **treatment** or home care. These may include but are not limited to orthopaedic supports and braces (including arch-supports), crutches, wheelchairs, speaking aids and any medical or surgical supplies.



Արտերկրում բուժման ծախսերի հատուցմամբ առողջության ապահովագրության պայմաններ

համար սարքեր և այլ բժշկական կամ վիրաբուժական միջոցներ:

Փորձարարական բուժում

Մեր կողմից փորձարարական կամ ընդհանուր բժշկական պրակտիկայում չհիմնավորված համարվող կամ չարտոնագրված բժշկի կամ **ընտանիքի անդամի** կողմից ընդունված **բուժման**, ծառայությունների մատուցման կամ **դեղորայքային** թերապիայի գծով ծախսեր:

Մշտական բնակության երկիր

Այն երկիրը, որում Ապահովագրված անձը բնակվում է օրացուցային տարվա 12 ամիսների ընթացքում: Տվյալ դեպքում այդ երկիրը Հայաստանի Հանրապետությունն է:

Սրտի փականի փոխարինում

Վիրահատական միջամտությամբ սրտի մեկ կամ մի քանի փականների փոխատվաստում կամ վերականգնում հիվանդությանը կամ վնասվածքով պայմանավորված, սովորաբար պահանջվում է խորհրդատվություն **խորհրդատու սրտաբանի** հետ:

Բուժաստատություն

Իր գործունեության երկրի օրենսդրությամբ որպես բուժաստատություն գործելու թույլտվություն ունեցող որևէ հաստատություն կամ այլ համապատասխան արտոնություն ունեցող և նույն նպատակներով գործունեություն ծավալող բժշկական հաստատություն, որոնք վերահսկվում են համապատասխան առողջապահական մարմինների կողմից իրենց գտնվելու երկրում:

Ապահովագրության պայմանագիր

Սույն **Պայմանների** հիման վրա կնքված ապահովագրության Պայմանագիր:

Ապահովագրական ընկերություն

«ՌՈՍԳՈՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ

Ապահովագրության պայմաններ

Սույն Ապահովագրության Պայմանները

Ապահովագրված անձ (անձինք)/ Դուք/Ձեր

Հիմնական ապահովագրված անձ և նրա **խնամքի տակ գտնվող անձինք** (եթե առկա են), որոնք նշված են **Ապահովագրության պայմանագրում**:

Ստացիոնար պացիենտ

Բուժում ստանալու նպատակով մեկ կամ ավելի գիշերակացով **բուժաստատություն** ընդունված պացիենտ:

Մարդու օրգանների կամ հյուսվածքների փոխպատվաստում՝ կենդանի դոնորից

Վիրաբուժական միջամտություն, որի ընթացքում **ապահովագրված անձին** փոխպատվաստվում են երիկամ, լյարդի մի հատված, թոքի բլիթ կամ ոսկրածուծ մեկ այլ կենդանի դոնորից, որը համատեղելի է ճանաչվել համապատասխան առողջապահական մարմնի կողմից:

Ընդամենը սահմանաչափ ամբողջ կյանքի ընթացքում

Սույն **Պայմանների Ծառայությունների ցանկում** սահմանված ընդհանուր ծախսերը **ապահովագրության գործողության ժամկետի** ընթացքում:

Բուժող բժիշկ

Experimental Treatment

Any costs in connection with **treatment**, services or **drug** therapy that is deemed by **us** to be experimental or unproven based on generally accepted medical practice or provided by an unlicensed physician or any **immediate family member**.

Home country/Country of residence

The territory in which your Insured resides for a period of 12 months of the calendar year. In this case, it is territory of Armenia.

Heart valve replacement

The **surgery** to replace or repair one or more heart valves, whether due to damage or disease, generally requires a consultation with a **consultant cardiologist**.

Hospital

Any establishment, which is licensed as a medical or surgical hospital under the laws of the country where it operates, or other suitably licensed medical facilities used for the same purpose and which are licensed and supervised by the appropriate medical authorities in the country in which they are based.

Policy/the policy

Policy concluded based on these **Conditions**.

Insurance Company

Means “Rosgosstrakh Armenia” ICJSC.

Insurance Conditions

These Insurance Conditions

Insured person(s)/you/your

The **principal member** and the **dependents** (if any) named on the **Policy**.

In-patient

A patient who is admitted to **hospital** and who occupies a bed overnight or longer for medical reasons.

Live-donor organ or tissue replacement

A surgical procedure in which the **insured person** receives a kidney, a segment of liver, a pulmonary lobe or bone marrow from another living donor that has been recognised by an appropriate medical authority as compatible.

Lifetime Limit

The total expenses for the **period of cover** as stated in the **Schedule of Benefits** of these **Conditions**.

Medical Practitioner

A physician who has attained primary degrees in medicine or



Արտերկրում բուժման ծախսերի հատուցմամբ առողջության ապահովագրության պայմաններ

Բժիշկ, ով ստացել է բժշկության կամ վիրաբուժության ոլորտի հիմնական որակավորումները բժշկական կրթական հայտնի հաստատություններից մեկում, և ով ունի պրակտիկ բուժօգնություն ցուցաբերելու թույլտվություն այն երկրի օրենսդրության համաձայն, որտեղ իրականացվում է բուժօգնությունը՝ իրենց թույլտվության սահմաններում:

Բժշկական անհրաժեշտություն

Բուժում, որը որակավորված պրակտիկ բժշկի/բժիշկ-մասնագետի կառնիքով կիրառելի է և համապատասխանում է ախտորոշմանը, գնահատվում է որպես բժշկական արժեք ներկայացնող մեթոդ և որն իրականացվում է համընդհանուր ընդունված բժշկական ստանդարտների համաձայն և որը բացառելն անհնար է՝ առանց ապահովագրված անձի վիճակի վրա բացասաբար ազդելու կամ ցուցաբերվող բժշկական խնամքի որակի վրա ազդելու: Նման բուժման անհրաժեշտությունը չպետք է պայմանավորված լինի պացիենտի կամ բուժող բժշկի/բժիշկ-մասնագետի հարմարությամբ և պետք է իրականացվի միայն համապատասխան ժամանակահատվածի ընթացքում:

Դեղամիջոց

Որևէ դեղագործական նյութ կամ նյութերի միացություն, որն ունի իմունոլոգիական կամ նյութափոխական ազդեցություն, հասանելի է միայն որակավորված բժիշկի կողմից դուրս գրված դեղատոմսով, տրամադրվում է միայն արտոնագրված դեղագործի կողմից և օգտագործվում է թերապևտիկ նպատակներով կամ բժշկական ախտորոշման համար: Եթե բժիշկը նշանակել է օրիգինալ դեղամիջոց, այն կարող է փոխարինվել գեներիկով՝ նույն ակտիվ բաղադրիչներով, հատկություններով և հասանելի չափաբանակներով:

Նյարդավիրաբուժություն

Գլխուղեղի կամ ներգանգային այլ կառույցների վրա կատարվող ցանկացած վիրահատական միջամտություն և ողնուղեղի բարորակ ուռուցքների վիրահատական բուժում:

Ամբուլատոր պացիենտ

Անձ, որն այցելում է բուժաստատություն, խորհրդատվական սենյակ կամ կլինիկա, և չի ընդունվում ստացիոնար կամ ցերեկային-ստացիոնար բուժման:

Ապահովագրության գործողության ժամկետը

Ապահովագրության պայմանագրի մեջ սահմանված ապահովագրության գործողության ժամկետն է: Սովորաբար այն լինում է 12 ամիս՝ **Սկզբի ամսաթվից** կամ ցանկացած հաջորդ վերականգման (եթե կիրառելի է) **ամսաթվից** սկսած:

Նախնական թույլտվություն

Ծառայությունների ցանկից Ձեր ընտրած **ծառայությունների** գծով բուժում ստանալուց առաջ անհրաժեշտ է նախապես ստանալ **Մեր** հաստատումը:

Նախկինում առկա հիվանդություն

Որևէ **առողջական վիճակ** կամ դրա հետ **առնչություն ունեցող վիճակ**, որի համար **Դուք** ստացել եք բուժում, ունեցել եք որևէ ախտակիչ (հետազոտված և/կամ չհետազոտված) կամ ստացել եք խորհրդատվություն՝ Ձեր **մուտքի ամսաթվին** նախորդող 10 տարիների ընթացքում:

Պրոթեզ

Մարմնի մասի արհեստական փոխադիր՝ սահմանափակվելով աչքի, հոդի և վերջույթի փոխադիրներով: **Էնդոպրոթեզների** ծանոթանալու համար տես **«Սարքավորումներ»**:

surgery at a recognised medical school and who is licensed to practice medicine under the law in the country in which **treatment** is given within the limits of their license.

Medically necessary

Treatment, which in the opinion of a qualified **medical practitioner/specialist** is appropriate and consistent with the diagnosis, is proven and demonstrated to have medical value and which is in accordance with generally accepted medical standards, could not have been omitted without adversely affecting the **insured person's** condition or the quality of medical care rendered. Such **treatment** must be required for reasons other than the comfort or convenience of the patient or **medical practitioner/ specialist** and provided only for an appropriate duration of time.

Medication

Any pharmacological substance or combination of substances exerting an immunological or metabolic effect, available only on prescription by a qualified doctor, dispensed by a licensed pharmacist and administered for therapeutic purposes, or for making a medical diagnosis. Where a doctor prescribes branded **medication**, this may be substituted by a non-branded alternative with the identical active ingredients, potency and available dosage.

Neurosurgery

This involves any surgical procedure performed on the brain or any other structures within the cranium and **surgical treatment** of benign tumours located in the spinal cord.

Out-patient

A patient who attends a **hospital**, consulting room or clinic and is not admitted as a day-patient or in-patient.

Period of cover

The period of cover set out in the **Policy**. This will usually be a 12-month period starting from the **start date** or any subsequent **renewal date** as applicable.

Pre-authorization

The confirmation needed to be obtained from **Us** before receiving **treatment** for selected **benefits** as defined in the **benefit schedule**.

Pre-Existing Condition

Any **medical condition**, or any **related condition** for which **you** have received **treatment**, suffered any symptoms (whether investigated or not) or sought advice for 10 years prior to **your date of entry**.

Prosthesis

An artificial substitute or replacement for part of the body limited to eyes, joints and limbs. For internal **prosthesis**, refer to **'appliances'**.



Արտերկրում բուժման ծախսերի հատուցմամբ առողջության ապահովագրության պայմաններ

Կայուն վեգետատիվ վիճակ/ նյարդային խանգարում

Զրոնիկ անգիտակից վիճակ գլխուղեղի կիսագնդերին հասցրած ուժեղ վնասի արդյունքում, որի ժամանակ **Դուք** չեք կարող ցուցադրել որևէ վարքային կամ ուղեղային նյութափոխական ապացույցներ կոգնիտիվ ֆունկցիաների ամկայության կամ ի վիճակի լինելու սովորական ձևով արձագանքել արտաքին իրադարձություններին կամ ազդակներին:

Persistent vegetative state/neurological damage

Chronic state of unconsciousness resulting from overwhelming damage to the cerebral hemispheres whereby **you** are unable to express any behavioural or cerebral metabolic evidence of possessing cognitive function or being able to respond in a learned manner to external events or stimuli.

Ողջամիտ և ստանդարտ ծախսեր

Ստանդարտ վճարում **Ձեր բուժման** ծախսերի դիմաց այն երկրում, որտեղ տեղի է ունեցել **բուժումը**: **Մեր** կողմից կարող է պահանջվել, որ նման ծախսերը հիմնավորվեն երրորդ կողմի կողմից:

Reasonable and customary charges

The standard fee that would typically be made in respect of **your treatment** costs, in the country where the **treatment** took place. **We** may require such fees to be substantiated by an independent third party.

Անչուություն ունեցող վիճակ(ներ)

Որևէ առողջական վիճակ, որը կարող է համարվել **Ձեր** կողմից ներկայացված հայտի հիմքում ընկած առողջական վիճակի պատճառ կամ դրանով անմիջականորեն պայմանավորված վիճակ:

Related condition(s)

Any medical condition that can deem to be either an underlying cause of or directly attributable to the medical condition to which **you** are claiming.

Վերակնքման ամսաթիվ

Ապահովագրության պայմանագրի սկզբի ամսաթվից սկսած մեկ տարի հետո: Սա **Ապահովագրության պայմանագրում** նշված ավարտի ամսաթվին հաջորդող օրն է:

Renewal date

The anniversary of the **start date** of the **policy**. This will be the day following the expiry date as shown on the **Policy**.

Կացություն

Ստանդարտ մեկ տեղանոց առանձնասենյակ կամ ընդհանուր սենյակ առանձին սանհանգույցով:

Room and board

Refers to a standard private single room or semi-private room with a private bathroom.

Մասնագետ

Վիրաբույժ, անեսթեզիոլոգ կամ բժիշկ, ով ստացել է բժշկության կամ **վիրաբուժության** ոլորտի համապատասխան որակավորումները և ով ունի պրակտիկ բուժօգնություն ցուցաբերելու թույլտվություն՝ շնորհիվ այն երկրի համապատասխան մարմնի կողմից, որտեղ իրականացվում է **բուժումը**, ով համարվում է մասնագիտական որակավորում կամ համապատասխան փորձ ունեցող անձ՝ տվյալ դեպքի/հիվանդության կամ վնասվածքի **բուժում** իրականացնելու համար:

Specialist

A surgeon, anesthetist or physician who has attained primary degrees in medicine or **surgery** who is licensed to practice medicine by the relevant authority in the country where the **treatment** is given, and is recognised as having a specialised qualification in the field of, or expertise in, the **treatment** of the disease, illness or injury being treated.

Վիրահատություն

Մարմնի մասի կամ օրգանիզմի համակարգի հիվանդության կամ վնասվածքների **բուժման** համար անհրաժեշտ ցանկացած վիրահատություն կամ միջամտություն: Պրոցեդուրան իրականացվում է որակավորված վիրաբույժի կողմից՝ կտրվածքի կամ մարմնի խորքը թափանցելու միջոցով: **Բուժումը** պետք է իրականացվի հավատարմագրված **բուժհաստատության** վիրահատարանում:

Surgery

This refers to any operation or intervention that is required for the **treatment** of disease or injury of any body part or system. The procedure involves an incision or internal entry and is completed by a qualified surgeon. The **treatment** must be provided in the operative theatre of an accredited **hospital**.

Բուժում(ներ)

Ցանկացած բժշկական կամ վիրահատական ծառայություն (ներառյալ **ախտաբանական հետազոտությունները**), որոնք անհրաժեշտ են որևէ **առողջական վիճակի**, հիվանդության կամ վնասվածքի ախտորոշման, թեթևացման, հսկման կամ բուժման համար՝ մեր կողմից հաստատված **մասնագետի ցուցումների** համաձայն:

Treatment(s)

Any medical or surgical services (including **diagnostic tests**) that are needed to diagnose, relieve, manage or cure any **medical condition**, illness or injury under the direction of a recognised **specialist**.

Մենք/մեր/մեզ

Ռոսգոստրախ Արմենիա և Ջեներալի և որևէ այլ կազմակերպություն, որն իրականացնում է ադմինիստրատիվ, կառավարման կամ այլ նմանատիպ ծառայություններ՝ տվյալ **Պայմանագրի** գործողության շրջանակներում:

We/us/our

Rosgosstrakh Armenia and Generali and any company(ies) that provide administrative, management and related services involved in the operation of the **policy**.

Սպասման ժամկետ

Waiting Period



Արտերկրում բուժման ծախսերի հատուցմամբ առողջության ապահովագրության պայմաններ

Ժամանակահատված՝ սկսած **ապահովագրված անձի մուտքի ամսաթվից**, որի ընթացքում **ապահովագրված անձի** գծով չեն կիրառվում որոշ **ծառայություններ**: **Ձեր ծառայությունների ցանկում** նշված կլինեն **ծածկույթի** այն կետերը, որոնց գծով կիրառվում են սպասման ժամկետներ:

Is a period of time starting on the **date of entry** of the **insured person**, during which the **insured person** is not entitled to **cover** for particular **benefits**. **Your benefit schedule** will indicate which **benefits** are subject to waiting periods.

2. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

2. GENERAL CONDITIONS

Սույն ապահովագրության պայմանները (այսուհետ՝ **Պայմաններ**) մշակված են համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի, «Ապահովագրության և Ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքի և համապատասխանում են ՀՀ ԿԲ կողմից շնորհված թիվ ԱՊՈ 0009 Լիցենզիայի Առողջության ապահովագրություն դասին:

Present insurance conditions (hereinafter referred to as **Conditions**) are set according to the Civil Code and the law on Insurance and Insurance activity of RA and are in accordance with the class of health Insurance of the License N 0009 issued and provided by the Central Bank of the RA.

2.1. Ապահովագրման ենթակա անձինք
Դուք՝ հիմնական ապահովագրված անձը, ապահովագրության պայմանագրի կնքելու պահին, Ձեր տարիքը պետք է կազմի 16-69 տարեկան, իսկ ապահովագրության պայմանագրի վերակնքումը կարող է իրականացվել մինչև Ձեր 85 տարին լրանալը:

2.1. Eligibility
You, the **principal member** must be aged between 16 – 69 years to join the **policy** and renewal is available until 85 years of age.

Խնամքի տակ գտնվող անձինք (ամուսին/զուգընկեր/ծնողներ և/կամ երեխաներ), որոնք ցանկանում են օգտվել ապահովագրությունից, պետք է համատեղ բնակություն վարեն **հիմնական ապահովագրված անձի** հետ:

Dependents (spouse/partner/parents and/or children) applying to the plan must be living with the **principal member**.

Խնամքի տակ գտնվող երեխաների տարիքը պետք է 19 տարեկանից ցածր լինի (կամ 25 տարեկանից ցածր, եթե ստացիոնար կրթություն ստացող ուսանող է) և կարող են **Ապահովագրության պայմանագրի** շրջանակներում օգտվել ծածկույթից մինչև նրանց 19 տարին լրանալուն (կամ ստացիոնար կրթություն ստանալու դեպքում՝ նրանց 25 տարին լրանալուն), հաջորդող **վերակնքման ամսաթիվը**, երբ նրանց գծով **ծածկույթը** տվյալ **Ապահովագրության պայմանագրի** շրջանակներում կավարտվի:

Dependent children must be under age 19 (or under 25 if a full-time student) and may remain covered under the **policy** until the **first renewal date** following their 19th birthday (or 25th birthday where in full-time education) at which time their **cover** under the **policy** will end.

Հիմնական ապահովագրված անձը, ինչպես նաև **Ապահովագրության պայմանագրի** մեջ ներառված նրա **խնամքի տակ գտնվող բոլոր անձինք**, պետք է լրացնեն առողջության վերաբերյալ հարցաթերթիկ: Որևէ **նախկինում ախտորոշված առողջական վիճակ** կամ դրա հետ **առնչություն ունեցող որևէ վիճակ**, որն ինչ-որ կապ ունի տվյալ **ապահովագրության Պայմանագրի ծածկույթի** հետ և որի ախտորոշումը կատարվել է Առողջության ապահովագրության հարցաթերթիկ ներկայացնելու օրվան նախորդող 10 տարվա ընթացքում, կամ որն ախտորոշված է եղել **սպասման ժամկետի** ընթացքում, կհամարվի հատուցման ոչ ենթակա, և **մեր** պատասխանատվությունը տվյալ հիվանդության գծով կդադարի: **Մենք** իրավասու ենք մերժել Ձեր դիմումը այս հարցաթերթիկի տեղեկությունների հիման վրա:

The **principle member** and all dependents added to the policy will be required to complete a Health Insurance Questionnaire. Any **pre-existing conditions** or any **related conditions** that are in any way linked to the **benefits** provided under the **policy** that have been diagnosed within 10 years prior to the application date, or are diagnosed during the **waiting period** will result in those conditions being excluded and **our** liability in respect of the specified disease shall terminate. **We** reserve the right to decline an application based on this health declaration.

2.2. Լրացումներ, փոփոխություններ և Ձեր մտածելու ժամանակը

2.2. Additions, modifications and your cooling off period
Dependents can only be added at **policy** renewal unless there are exceptional circumstances which are agreed by **us**

Խնամքի տակ գտնվող անձինք կարող են ավելացվել միայն վերակնքվող **Ապահովագրության պայմանագրի** մեջ, բանի դեռ առկա չէ որևէ բացառիկ հանգամանք, որի գծով առկա է **Մեր** համաձայնությունը:
Խնամքի տակ գտնվող անձ Ապահովագրության պայմանագրի մեջ ավելացնելու կամ որևէ փոփոխություն կատարելու համար խնդրում ենք կապ հաստատել Ապահովագրողի հետ:

To add **dependents** under the **policy** or to modify any details, please contact the Insurer.



Արտերկրում բուժման ծախսերի հատուցմամբ առողջության ապահովագրության պայմաններ

Ապահովագրության պայմանագրի գնումից հետո **Ձեզ և Ձեր խնամքի տակ գտնվող անձանց** տրամադրվում է 7 աշխատանքային օր մտածելու ժամանակ: Այդ ընթացքում **Դուք** կարող եք **լուծել Ձեր Ապահովագրության պայմանագիրը**՝ ամբողջությամբ հետ ստանալով Ձեր կողմից վճարված ապահովագրավճարը:

Մտածելու ժամանակը չի կիրառվում հետևյալ դեպքերում.

1. **Ապահովագրության պայմանագրի** գործողության ժամկետը և/կամ **Ապահովագրության պայմանագրով** նախատեսված ապահովագրության գործողության ժամկետը չի գերազանցում 1 (մեկ) ամիսը,

2. **Ապահովագրության պայմանագրի** կնքմանը հաջորդող 7 (յոթ) աշխատանքային օրվա ընթացքում **Դուք** դիմել եք ապահովագրական հատուցում ստանալու պահանջով:

Ապահովագրության պայմանագիրը մտածելու ժամանակի ընթացքում **լուծելու դեպքում Ապահովագրության պայմանագիրը** համարվում է **լուծված Ձեր** կողմից **Ապահովագրության պայմանագիրը** **լուծելու մասին Մեզ** ծանուցելու օրվան հաջորդող օրվանից:

Մտածելու ժամանակից հետո **Ապահովագրության պայմանագիրը** **լուծելու Ձեր** մտադրության մասին պարտավոր եք ծանուցել **Մեզ** ոչ պակաս, քան **Ապահովագրության պայմանագրի** վաղաժամկետ **լուծման** ենթադրվող ամսաթվից 15 (տասնհինգ) օր առաջ, եթե **Ապահովագրության պայմանագրով** այլ բան նախատեսված չէ: Այս դեպքում **Ապահովագրողի** կողմից **Ձեզ** վերադարձվում են **Ապահովագրության պայմանագրի** գործողության չլրացած ժամկետի համար վճարված ապահովագրավճարները, իսկ հաշվարկներն իրականացվում են **Ապահովագրության պայմանագրի** վաղաժամկետ դադարման օրվա դրությամբ:

Մենք չենք կարող ետին թվով ձևակերպել **Ապահովագրության պայմանագրի** **լուծումը**, եթե մտածելու ժամանակահատվածում գրանցվել է որևէ հայտ կամ տրվել է **նախնական թույլտվություն** կամ համաձայնեցում:

Դուք իրավունք չունեք պահանջել ապահովագրական հատուցում մտածելու ժամանակի ընթացքում տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարի համար, եթե այդ մասին չեք ծանուցել **Ապահովագրողին** և եթե այդ պատահարը տեղի ունենալուց հետո, մինչև մտածելու ժամանակի ավարտը, ծանուցել եք **Մեզ Ապահովագրության պայմանագիրը** **լուծելու մասին**:

Մենք իրավունք ենք վերապահում մերժելու կամ ընդունելու **Ձեր** կամ **Ձեր խնամքի տակ գտնվող** որևէ անձի կողմից ներկայացված դիմումը, ինչպես նաև ցանկացած պահի պահանջելու ներկայացնել տարիքը, առողջական վիճակը հաստատող ապացույց (այդ թվում՝ բժշկական փաստաթղթեր), աշխատավայրից տեղեկանք և ստացիոնար կրթություն ստանալու մասին տեղեկանք:

Հիմնական ապահովագրված անձի մահ
Ձեր մահվան դեպքում **Ձեր** զուգընկերը կամ կինը/ամուսինը (իրենց, որպես խնամքի տակ գտնվող անձ, **Ապահովագրության պայմանագրի** մեջ ներառված լինելու պարագայում) ավտոմատ կերպով դառնում է **Հիմնական ապահովագրված անձ**՝ **Ապահովագրության գործողության** մնացած **ժամկետի** համար, սակայն ոչ ուշ, քան մինչև այն ժամկետը, երբ **Ապահովագրության պայմանագրով** նախատեսված **ծածկույթն** իրենց մասով ավարտվում է:

2.3. Ծածկույթի սկզբի ամսաթիվ և վերակնքման ամսաթիվ

You and any **dependents** will be provided with a 7 working day cooling off period after purchase of **your policy**. During this period **you** may **cancel your policy** with guarantee of a full refund.

Time for reconsideration shall not be applied in the following cases:

1. Effective period of the **policy** and/or insurance effective period, stipulated by the **policy**, does not exceed 1 (one) month,

2. **You** applied for receiving insurance indemnity during 7 (seven) working days, following the day of the **policy** conclusion,

In case of premature termination of the **policy** during Time for reconsideration the insurance **policy** shall be considered as terminated by **You** from the day, following the day of notifying **Us** about termination of the **policy**.

For the intention of canceling the **policy** after Time for reconsideration **You** must notify **Us** about it not less than 15 days before of the supposed date of the premature cancellation, unless otherwise specified by the **policy**. In this case **You** will be reimbursed by the Insurer for the unused period of the **policy**, and the calculations will be made on the day of the premature termination of the **policy**.

For any cancellation to the **policy** within the cooling off period, **we** will not be able to backdate the cancellation if claims have been processed or if **pre-authorization or** pre-agreement has been granted.

You are not entitled to demand insurance indemnity upon the insurance accident, that occurred during the reconsideration period, if **You** did not inform about it to the Insurer and if after occurrence of the accident **You** informed **Us** about termination of the **policy** before reconsideration period conclusion.

We are entitled to refuse or accept an application submitted by **you** or by any **dependents** and also reserve the right to ask for evidence of age, state of health (including medical records), employment status and proof of full-time education at any time.

Death of the principal member

Should **you** die, **your** partner or spouse (provided they are already covered by the **policy** as a **dependent**) will automatically become the **principal member** for the remainder of the **period of cover** or, if earlier, the date on which their **cover** under the **policy** comes to an end.

2.3. Start date and renewal date of cover



Արտերկրում բուժման ծախսերի հատուցմամբ առողջության ապահովագրության պայմաններ

Ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ծածկույթը Ձեր մասով ուժի մեջ է մտնում Ապահովագրության պայմանագրի Սկզբի ամսաթվից, որը նշված է Ձեր Ապահովագրության պայմանագրում, սակայն ոչ շուտ քան Ձեր Մուտքի ամսաթվից և վերակնքվում է տարեկան կտրվածքով՝ Ավարտի ամսաթվին հաջորդող օրը: Ապահովագրության գործողության յուրաքանչյուր ժամկետի սկզբում Ձեզ տրվելու է Ապահովագրության պայմանագիր: Սա տարեկան կտրվածքով վերակնքվող ծրագիր է: Եթե Դուք կամ Ձեր խնամքի տակ գտնվող որևէ անձ չի վերակնքում Ձեր Ապահովագրության պայմանագիրը, ծածկույթը դադարեցվում է Ապահովագրության պայմանագրի Ավարտի ամսաթվին, և ոչ մի հետագա բուժման ծախս չի վճարվելու, նույնիսկ եթե դրանք նախապես համաձայնեցվել են:

2.4. Ապահովագրավճար

Որպես Ապահովադիր Դուք կնքել եք Ապահովագրության պայմանագիր մեզ հետ և պատասխանատու եք Ապահովագրության պայմանագրի շրջանակներում ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի հերթական մասի) վճարման համար: Ձեր կողմից ապահովագրավճարը (ապահովագրավճարի հերթական մասը) չվճարելու կամ սույն Ապահովագրության պայմանագրի պայմաններին համապատասխան չգործելու դեպքում մենք ապահովագրավճարի վճարման համար սահմանում ենք լրացուցիչ ժամկետ՝ այդ մասին եռօրյա ժամկետում ծանուցելով Ձեզ՝ նշելով լրացուցիչ ժամկետի ընթացքում ապահովագրավճարի չվճարման իրավական հետևանքները:

Եթե լրացուցիչ ժամկետի ընթացքում Դուք չեք վճարում ապահովագրավճարը, ապա Մենք իրավունք ունենք միակողմանի լուծելու Ապահովագրության պայմանագիրը՝ առանց Ձեզ այդ մասին ծանուցելու:

Եթե ապահովագրական պատահարն առաջացել է լրացուցիչ ժամկետի ավարտից հետո, և Դուք չեք վճարել ապահովագրավճարը, ապա Մենք ազատվում ենք հատուցում կատարելու պարտականությունից, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Դուք ապացուցում եք, որ ապահովագրավճարը չի վճարվել Ձեզից անկախ հանգամանքներում:

2.5. Փոփոխություններ Ապահովագրության պայմանագրում

Մենք իրավունք ունենք ժամանակ առ ժամանակ փոփոխելու ապահովագրավճարի չափը, Ծառայությունները և Ապահովագրության պայմանագրի պայմանները, սակայն նշված փոփոխությունները չեն կիրառվելու մինչև այդպիսի փոփոխությունների ներկայացմանը հաջորդող վերակնքման ամսաթիվը, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ մենք օրենքով սահմանված կարգով պարտավոր ենք դրանք կիրառել ավելի վաղ:

2.6. Դադարեցում

Ձեր մասով ապահովագրության գործողությունը դադարելու է հետևյալ իրավիճակներից ցանկացածի դեպքում.

1. Դուք, որպես Ապահովադիր ժամանակին չեք վճարել ապահովագրավճարը (ապահովագրավճարի հերթական մասը),
2. Դուք մոլորեցրել եք մեզ՝ էական նշանակություն ունեցող տվյալների վերաբերյալ կեղծ տեղեկություն ներկայացնելով կամ թաքցնելով, կամ պարզապես անբարեխիղճ արարքով,

Your cover under the policy is effective from either your date of entry or the start date of the policy (whichever is the later) as shown on your Policy and is renewed annually the day following the expiry date thereafter. You will receive a Policy at the beginning of each new period of cover. This is an annually renewable plan. If you or any dependents do not renew your policy, cover will cease at the policy end date and no further treatment costs will be paid, even if they have been pre-agreed.

2.4. Premiums

You, the policy holder has taken out the policy with us and are responsible for paying the premiums due under the policy. If you fail to pay those premiums or comply with the terms and conditions of the policy, we shall set an additional deadline for you to pay the premiums notifying you thereof within three days and stating the legal consequences of not paying the premiums within the set deadline.

If you do not pay the premium within the additionally set deadline, we have the right to terminate the policy unilaterally without notifying you thereof.

If the insured event occurs after the expiration of the additional deadline and you have not paid the insurance premium, we are exempt from the obligation of compensation unless you prove that the non-payment of the insurance premium was due to circumstances not depending on you.

2.5. Alterations to the policy

We may change the premium rates, benefits and terms and conditions of the policy from time to time but any such changes will not apply until the next renewal date following the introduction of such changes, unless we are legally obligated to do so beforehand.

2.6. Termination

Your cover under the policy will end in each of the following situations:

1. You, the policyholder have failed to pay any premium on the date due.
2. Where you have misled us either by misstatement or concealment of a material fact or otherwise failed to act in good faith.



Արտերկրում բուժման ծախսերի հատուցմամբ ամբողջության ապահովագրության պայմաններ

- 3. **Դուք** չեք պահպանել **Ապահովագրության պայմանագրի պայմանները** կամ խախտել եք դրանք,
- 4. **Դուք** խարդախության հատկանիշներ պարունակող արարքով եք հանդես եկել, կամ ներկայացրել եք չափազանցած հայտ:

Մենք պարտավոր չենք վճարել **Ապահովագրության պայմանագրի** դադարեցման օրվանից հետո ստացած բուժման համար, նույնիսկ եթե անկա **Է բուժման** վերաբերյալ **նախնական համաձայնեցում**, սակայն բուժումը չի ստացվել մինչև դադարեցման օրը:

2.7. Այլ ապահովագրություն

Եթե անկա **Է** այլ ապահովագրության պայմանագիր, որով հատուցվում **Է** սույն **Ապահովագրության պայմանագրով** սահմանված **Ծառայություն** ևորի համար ներկայացվել **Է** հայտ, ապա **Դուք** պետք **Է** տեղեկացնեք **մեզ** այդ մասին՝ **բուժման** վերաբերյալ նախնական համաձայնություն ստանալու պահին, կամ երբ դուք նախապես կատարել եք համապատասխան ծախսերը, որից հետո դիմել եք այդ գումարի փոխհատուցման համար: **Դուք** պետք **Է** դրա մասին նշեք նաև հայտ ներկայացնելիս: Նշված հանգամանքներում **մենք** պարտավոր չենք վճարելու կամ մասնակցելու վճարմանը ավելի քան **մեր** համապատասխան համամասնության չափով: Եթե հայտնի դառնա, որ **Ձեր** հայտի գծով ծախսերը հատուցվել են ամբողջությամբ կամ մասամբ այլ ապահովագրական աղբյուրի կողմից, **մենք** իրավունք ունենք **Ձեզանից** պահանջելու մեր կողմից վճարված գումարի վերադարձ: **Մենք** կարող ենք վերադարձման ենթակա գումարը նվազեցնել **Ձեզ** հատուցվելիք գումարից կամ հետագա հայտերի հատուցումների գումարից, կամ լուծել **Ձեր Ապահովագրության պայմանագիրը ուժի մեջ մտնելու օրվա** դրությամբ կամ **Ձեր Մուտքի ամսաթվի** դրությամբ (որպես հիմք **Է** ընդունվում ավելի ուշ ժամկետը)՝ անանց ապահովագրավճարի վերադարձի:

2.8. Սուբրոգացիա

Նպատակահարմարության դեպքում **մենք** կարող ենք կիրառել սուբրոգացիայի իրավունքը: Այսինքն, եթե **Ձեզ** պատճառած վնասը կամ ստացված վնասվածքը եղել **Է Ապահովագրության պայմանագրի** շրջանակներում հատուցվող ապահովագրական պատահարի արդյունք, **մենք** կարող ենք օգտվել **Ձեր** իրավունքից՝ վնասվածքը կամ վնասը հասցրած կողմից փոխհատուցում պահանջելու նպատակով:

2.9. Օգնություն և միջամտություն

Մեր կողմից օգնության տրամադրումը և միջամտությունը սույն **Ապահովագրության պայմանագրի** շրջանակներում կախված **Է** ազգային և միջազգային օրենքներից և որակավորված բժշկական հաստատությունների անկայությունից: Չնայած այն բանին, որ **մենք** կաշխատենք լավագույնս հաղթահարել տեղային սահմանափակումները, մասնավորապես ֆորս-մաժորային իրավիճակները, ինչպիսիք են պատերազմը, պատերազմական գործողությունները և դրանց հետևանքները, գործադուլները, հեղափոխությունը, ապստամբությունը, ժողովրդական հուզումները, զանգվածային անկարգությունները, ահաբեկչական գործողությունները և դրանց հետևանքները, բնական աղետները, միջուկային պայթյունը, ճառագայթման ուղղակի կամ անուղղակի ազդեցությունը, և արտակարգ իրավիճակների այլ տեսակները (աղետներ և այլն), ինչպես նաև այլ բնական աղետներ, ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված այլ դեպքեր, կարող **Է** այնպես պատահել, որ վերը նշվածը խոչընդոտի **մեր** կողմից օգնության տրամադրմանը կամ

- 3. Where **you** have failed to observe or breached the terms and **conditions** of the **policy**.
- 4. Where **you** have either acted in a fraudulent manner or submitted an exaggerated claim.

We will have no liability to pay for **treatment** received after the date the **policy** is terminated even if **treatment** has already been **pre-authorized** but not received as at the date of termination.

2.7. Other insurance

If there is any other insurance policy covering any of the **benefits** that are provided under the **policy** for which a claim is made, then **you** must disclose this to **us** at the time of gaining pre-agreement for the **treatment**, or where **you** have pre-paid for eligible costs and subsequently seek reimbursement. **You** should disclose this when submitting the claim. In these circumstances, **we** will not be liable to pay or contribute more than **our** proper ratable proportion. If it transpires that **you** have been paid for all or some of the claim costs by another source of insurance **we** have the right to a refund from **you**. **We** reserve the right to deduct such refund from **you** from any impending or future claim settlements or to cancel **your policy** from the **start date** of the **policy**, or **your date of entry** (whichever is the later) without a refund of premium.

2.8. Subrogation

If **we** feel it is appropriate **we** may exercise rights of subrogation. This means that if **you** have suffered an injury or loss that has resulted in a claim under the **policy** **we** may take over **your** right to seek compensation from the party that caused the injury or loss.

2.9. Help and intervention

Our provision of help and intervention under the **policy** is subject to national and international laws and the availability of qualified medical facilities. Whilst **we** will do **our** best to overcome any local restrictions, particularly force Majeure circumstances, that is: war, warfare and its consequences, strikes, revolution, revolt, insurrection, civil unrest, massive disorders, acts of terrorism and their consequences; natural disasters, nuclear explosion, direct or indirect effects of radiation, and other types of emergency situations (catastrophes etc), as well as other Acts of God, and other cases envisaged by the RA legislation, there may be times when these either prevent **us** from providing help and intervention or limit **our** ability to do so.



Արտերկրում բուժման ծախսերի հատուցմամբ առողջության ապահովագրության պայմաններ

միջամտությանը կամ սահմանափակի մեր օգնություն տրամադրելու կամ միջամտելու հնարավորությունները:

2.10. Երրորդ կողմի իրավունքներ

Սույն Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվել է մեր և Ձեր՝ Ապահովադրի, միջև: Ապահովադիրը Ապահովագրության պայմանագրի պայմաններից օգտվելու կամ, մեր համաձայնության դեպքում, դրանք փոփոխելու իրավունք ունեցող միակ մարմինն է: Երրորդ կողմը որևէ իրավունք չունի օգտվել Ապահովագրության պայմանագրից: Սա չի տարածվում Ձեր կողմից մեր դեմ բողոք ներկայացնելու իրավունքի վրա:

2.10. Third party rights

The policy is a contract between us and you, the policyholder. The policyholder is the only entity with the right to enforce the terms of the policy or, with our consent, to vary its terms. Third parties will not have any right to enforce the policy. This does not affect your right to bring a complaint against us.

2.11. Տվյալների պաշտպանություն

Ապահովագրական սակագներ, ապահովագրության պայմանագրեր տրամադրելու կամ հայտերի գծով գործողություններ իրականացնելու նպատակով մեզ անհրաժեշտ է հավաքագրել և մշակել Ձեր և Ձեր խնամքի տակ գտնվող անձանց մասին անձնական տվյալները, այդ թվում.

2.11. Data protection

In order for us to provide insurance quotes, insurance policies or deal with any claims, we need to collect and process personal data about you and your dependents, including:

1. Անհատական տվյալները՝ անուն, հասցե, ծննդյան ամսաթիվ, Ձեր գործատուն,
2. Ռիսկին վերաբերող տվյալներ, որը տեղեկատվություն է, որը մենք պետք է հավաքագրենք ապահովագրման ենթակա ռիսկի գնահատման և սակագնի տրամադրման համար: Սա կարող է ներառել նաև Ձեր և Ձեր խնամքի տակ գտնվող անձանց առողջական վիճակի մասին տեղեկատվություն:
3. Ընթացիկ և նախկին հայտերի մասին տեղեկություններ, որը կարող է ներառել նաև Ձեր և Ձեր խնամքի տակ գտնվող անձանց առողջական վիճակի մասին տեղեկատվություն: Յնարավոր է, որ մենք Ձեր և Ձեր խնամքի տակ գտնվող անձանց վերաբերյալ տեղեկությունները հավաքագրենք տարբեր աղբյուրներից, այդ թվում՝ Ձեր գործատուից, Ձեր գործատուի ապահովագրական բրոքերից և ապահովագրական պատահարի դեպքում նշանակված Ձեզ բուժող/զննող բժշկական մասնագետներից: Ձեր անձնական տվյալները կպահպանվեն մեզ մոտ այնքան ժամանակ, որքան անհրաժեշտ է այն բանի համար, ինչ նպատակով որ դրանք ի սկզբանե հավաքագրվել էին: Ապահովագրության տրամադրումը ներառում է անձնական տվյալների փոխանակում ապահովագրական շուկայի տարբեր մասնակիցների և երրորդ անձանց միջև, որոնք ապահովագրության հետ կապված ծառայություն են մատուցում(օր.՝ բուժող/զննող բժշկական մասնագետներ):

1. individual details, such as name, address, date of birth and your employer;
2. risk details, which is information we need to collect in order to assess the risk to be insured and provide a quote. This may include data relating to your and your dependent's health;
3. current and past claims details, which may also include data relating to your and your dependent's health.

We might collect your and your dependent's personal data from various sources, including your employer, your employer's insurance broker and medical experts appointed to treat you in the event of a claim.

We will keep your personal data only for so long as is necessary for the purpose for which it was originally collected.

The provision of insurance involves the sharing of personal data between different insurance market participants and third parties who provide services in connection with the insurance, such as medical experts.

Երբ մեզ անհրաժեշտ է Ձեր համաձայնությունը

Ապահովագրական ծածկույթ տրամադրելու և հայտերի գծով գործողություններ իրականացնելու համար մեզ կարող են անհրաժեշտ լինել անձնական տվյալներ, որոնք համաձայն անձնական տվյալների պաշտպանության մասին օրենքի ենթակա են հավելյալ պաշտպանության, ինչպիսիք են, օրինակ, Ձեր առողջությանը վերաբերող տվյալները:

When we need your consent

In order to provide insurance cover and deal with insurance claims, we may need to process categories of personal data which have additional protection under data protection law, such as your health data.

Your and your dependent's consent to this processing may be necessary for us to achieve this.

Your and your dependent's consent may be withdrawn at any time. However, if consent is withdrawn this will impact our ability to provide insurance or pay claims.

Նման տեղեկությունների ստացման և դրանց մշակման համար մեզ կարող է անհրաժեշտ լինել Ձեր և Ձեր խնամքի տակ գտնվող անձանց համաձայնությունը:

Ձեր և Ձեր խնամքի տակ գտնվող անձանց համաձայնությունը կարող է ցանկացած պահի հետ կանչվել: Այնուամենայնիվ, եթե համաձայնությունը հետ է կանչվում, սա կարող է անդրադառնալ մեր կողմից ապահովագրության տրամադրման հնարավորության կամ ապահովագրական հատուցում վճարելու վրա:

Ապահովագրության պայմանագրի համար կիրառվող օրենք

Law applicable to the policy



Արտերկրում բուժման ծախսերի հատուցմամբ առողջության ապահովագրության պայմաններ

Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում և կարգավորվում է ՀՀ գործող օրենսդրության համաձայն, եթե Ապահովագրության պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

The policy is issued in accordance with and is governed by the laws of Armenia unless otherwise specified by the Policy.

3. ՄԱՍ 1.

3. SECTION 1.

3.1. ՀԱՏՈՒՅՎՈՂ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

3.1. COVERED BENEFITS.

Ապահովագրության պայմանագրով հատուցման ենթակա ծառայությունները նշված են Ծառայությունների ցանկում: Ծառայությունների գծով սահմանաչափերը ներկայացված են մեկ ապահովագրված անձի համար և մեկ առողջական վիճակի կամ մեկ ապահովագրական գործողության ժամկետի համար:

All the benefits covered by the policy are shown in the benefit schedule. The benefit limits are per insured person and either per medical condition or per period of cover.

Խնդրում ենք հիշել, որ տվյալ ձեռնարկը չի ծածկում բոլոր հնարավոր դեպքերը: Մեր Ապահովագրության պայմանագիրը մշակվել է ողջամիտ և ստանդարտ վճարումների և հատուցվող հիվանդությունների կամ վնասվածքների բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ և ակտիվ բուժման նպատակով:

Please remember that this guide is not intended to cover all eventualities. Our policy has been designed to provide cover for reasonable and customary charges and for medically necessary and active treatment of eligible disease, illness or injury.

3.2. ԶԳԱՏՈՒՅՎՈՂ ԴԵՊԶԵՐ

3.2. WHAT IS NOT COVERED

Որոշակի առողջական վիճակներ և բուժում ենթակա չէ հատուցման: Եթե այս բաժնում ներկայացված որևէ տեղեկության վերաբերյալ հարցեր են առաջանում, խնդրում ենք բուժումն սկսելուց առաջ կապվել մեզ հետ բուժումից առաջ՝ Ձեր դեպքի հատուցվող լինելու վերաբերյալ հաստատում ստանալու համար:

There are certain medical conditions and treatment that we do not cover. If you are unsure about anything in this section, please contact us for confirmation that you are eligible before you go for your treatment.

Անձնական բացառություններ
Խնդրում ենք ծանոթանալ **Ձեր Ապահովագրության պայմանագրին**՝ որևէ անձնական բացառությունների կամ սահմանափակումների առկայությունը ստուգելու նպատակով: Սույն մասում ներկայացված բացառություններն ու սահմանափակումները կիրառելի են ի լրումն այդպիսի անձնական բացառությունների կամ սահմանափակումների, և վերաբերում են դրանց հետ կապված յուրաքանչյուր և բոլոր պայմաններին, բարդություններին կամ դրանցից բխող ծախսերի աճին:

Personal exclusions

Please check **your Policy** to see if you have any personal exclusions or restrictions on **your policy**. The exclusions in this section apply in addition to and alongside any such personal exclusions and restrictions and apply to any and all related conditions, their complications or increases in costs arising from them.

Նախկինում առկա վիճակներ, որոնք առաջացել են **Մուտքի ամսաթվին** նախորդող 10 տարվա ընթացքում: Բացառության ենթակա է **Սպասման Ժամկետի** ընթացքում հայտնաբերված ցանկացած առողջական վիճակ կամ ախտանիշ, որը հետագայում հանգեցնում է առողջական վիճակի:

Pre-existing conditions that have arisen up to 10 years before the **date of entry**. Any medical condition, or symptoms that later result in a medical condition identified during the **Waiting Period** will be excluded.

Կյանքի պահպանում արհեստական միջոցներով
Կյանքի արհեստական պահպանումը, այդ թվում՝ հատուկ կյանքը պահպանող սարքավորման օգտագործումը, ինչը **բուժող բժշկի** կամ **բժիշկ-մասնագետի** կարծիքով չի հանգեցնի ապաքինման կամ չի վերականգնի **Ձեր** նախկին առողջական վիճակը:

Artificial life maintenance

Artificial life maintenance including life support machine use where such maintenance is judged by the treating **medical practitioner** or **specialist** that it will not result in recovery or restore **you to your** previous state of health.

Ալկոհոլիզմ և թմրամոլություն
Ալկոհոլի, թմրադեղերի չարաչափումից, կախվածությունից, կամ ալկոհոլի, հոգեմետ դեղերի, փսիխոդեղիկ թմրադեղերի և/կամ թմրանյութերի ազդեցության տակ գտնվելու և/կամ դրանց հետևանքներից տառապելու արդյունքում ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն առաջացած ցանկացած

Alcohol and substance abuse

Medical treatment and/or care for any medical condition and/or bodily injury directly or indirectly arising from alcoholism, drug abuse, drug dependency or being under the influence and/or suffering from the effects of alcohol, psychotropic drugs, psychedelic drugs and/or narcotics.



Արտերկրում բուժման ծախսերի հատուցմամբ առողջության ապահովագրության պայմաններ

առողջական վիճակի և/կամ մարմնական վնասվածքի **բժշկական բուժում** և/կամ խնամք:

Քաղցկեղ

Շագանակագեղձի ուռուցքների բոլոր տեսակները, բացառությամբ չարորակների և **Մեր** կողմից հաստատված **վիրահատություն** պահանջող դեպքերի:

Մաշկի **քաղցկեղի** բոլոր տեսակները (ներառյալ մաշկի լիմֆոման), բացի դեռ մաշկի **քաղցկեղ** հաստատված չէ որպես չարորակ և ավշահանգույցները կամ հեռավոր օրգանները չեն ախտահարվել, բացառությամբ չարորակ մելանոմայի, որը հյուսվածքաբանությամբ դասակարգվել է որպես էպիդերմիսի (մաշկի արտաքին շերտի) տակ տարածված:

Մրտանոթային պրոցեդուրաներ

Միջմաշկային տրանսլյումինար կորոնար անգիոպլաստիկա (PTCA), սրտի կաթետերիզացիա, բալոնային լայնացում, ռադիոհաճախականությամբ լազերային մեթոդների կիրառում և այլ ինվազիվ և էնդոսկոպիկ պրոցեդուրաներ, որոնք չեն պահանջում սրտի բաց **վիրահատություն**:

Քիմիական աղտոտում և ազդեցություն

Քիմիական կամ կենսաբանական աղտոտման, ասբեստի ազդեցության կամ որևէ միջուկային նյութի ճառագայթման հետևանքով (անկախ այն բանից, թե վերը նշված աղտոտումը/ազդեցությունը ինչպես է առաջացել (այդ թվում՝ պատերազմական կամ **ահաբեկչական գործողությունների** արդյունքում առաջացած կամ եթե դրանք նպաստել են առաջացմանը) ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն առաջացած առողջական վիճակի **բուժում** կամ վերը նշվածի հետևանք հանդիսացող ցանկացած ապահովագրական պատահար:

Հուզումներ/ահաբեկչական գործողություն

Պատերազմի, ներխուժման, արտաքին թշնամու գործողության, թշնամության (անկախ պատերազմի հայտարարված լինելուց), քաղաքացիական պատերազմի, ապստամբության, հեղափոխության, քաղաքացիական իրարանցման, զինված կամ զավթող ուժերի կամ ցանկացած **ահաբեկչական գործողությունների** հետևանքով առաջացած պատահարները՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ վնասվածք/հիվանդությունը ստացվել/ծեռք է բերվել անմեղ դիտորդի մոտ և ոչ միջուկային, քիմիական կամ կենսաբանական զենքի ազդեցության կամ աղտոտման հետևանքով:

Գլխուղեղային համախտանիշ

Գլխուղեղային համախտանիշի, ծերունական թուլամտության կամ գլխուղեղային խանգարման բուժման կամ հատուկ պայմաններում պահպանման դիմաց որևէ ծախսեր:

Բնածին արատներ

Բնածին խանգարումներ, որոնք արտահայտվել են **Մուտքի ամսաթվից** առաջ, և որոնց գծով **Դուք** նախկինում դիմել եք **բուժում** կամ խորհրդատվություն ստանալու համար:

Անուղղակի վնասներ

Որևէ տեսակի անուղղակի վնաս, այդ թվում՝ եկամտի, շահույթի կամ հնարավորությունների կորուստ՝ առանց սահմանափակման:

Կոսմետիկ բուժում

Cancer

All tumours of the prostate unless malignant and requiring **surgery** as agreed by **Us**.

Any skin **cancer** (including cutaneous lymphoma) other than malignant melanoma that has been histologically classified as having caused invasion beyond the epidermis (outer layer of skin) unless the skin **cancer** has been confirmed as malignant and has spread to the lymph nodes or distant organs.

Cardiac Procedures

Percutaneous transluminary coronary angioplasty (PTCA), Cardiac catheterization balloon dilation, laser radio frequency techniques and other invasive and endoscopic procedures that do not require an open heart **surgery**.

Chemical contamination and exposure

Treatment of any medical condition, or for any claim arising directly or indirectly from chemical or biological contamination, exposure to asbestos or from contamination by radioactivity from any nuclear material whatsoever, however caused, including those caused by or contributed to by an act of war or **act of terrorism**.

Conflict/acts of terrorism

Claims resulting from war, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, riot, civil commotion, military or usurped power or any **act of terrorism**, except where such injury/illness is sustained as an innocent bystander and where there was no exposure to nuclear, chemical or biological weapons or contamination.

Cerebral syndrome

Any charges for medical attention or confinement in cases of **cerebral syndrome**, senility or cerebral impairment.

Congenital conditions

Congenital disorders that manifested themselves prior to the **date of entry** and **you** have previously sought **treatment** or advice.

Consequential loss

Consequential loss of any kind including without limitation loss of income, loss of opportunity and loss of profit.

Cosmetic treatment

Treatment costs relating to cosmetic or aesthetic **treatment** or any



Արտերկրում բուժման ծախսերի հատուցմամբ առողջության ապահովագրության պայմաններ

Կոսմետիկ կամ էսթետիկ բուժման ծախսերը, կամ ցանկացած բուժման ծախսերը, որն իրականացվել է ցանկացած առողջական վիճակի, վնասվածքի կամ նախկին վիրահատության արդյունքում առաջացած արտաքին տեսքի վերականգնման համար, բացառությամբ Ծառայությունների ցանկում հատուկ նշված դեպքերի:

Ապաքինում

Խնամքի տրամադրում, որն անհրաժեշտ է միայն կամ հիմնականում ապաքինման, հսկման, ցավի կառավարման կամ ցանկացած այլ նպատակով, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ խնամքը պահանջվում է Ծառայությունների ցանկում նշված համապատասխան բուժման համար, կամ այնպիսի ծառայությունների ստացման համար, որոնք սովորաբար չեն պահանջում հատուկ պատրաստված բժշկ-մասնագետներ նման աջակցության տրամադրման համար:

Քրեական բնույթի գործողություններ

Կանխամտածված, խարդախության հատկանիշներ պարունակող, ապօրինի, քրեական բնույթ ունեցող, ինչպես նաև հեղինակությանը սպառնացող գործողություններ ապահովագրված անձի կողմից:

Կենսաակտիվ սննդային հավելումներ

Կենսաակտիվ սննդային հավելումներ և նյութեր՝ ներառելով, սակայն չսահմանափակվելով հետևյալով. վիտամիններ, միներալներ, սպիտակուցային հավելումներ, մանկական սնունդ և օրգանիկ նյութեր՝ անկախ բուժող բժշկ/բժիշկ-մասնագետի կողմից նշանակված լինելու և/կամ թերապևտիկ ազդեցություն ունեցող համարվելու հանգամանքից:

Համաճարակներ

Միջազգայնորեն կամ տեղային մասշտաբով որպես համաճարակ կամ պանդեմիա դասակարգված երևույթներին վերաբերող առողջապահական ծառայություններ:

Փորձարարական բուժում

Մեր կողմից ընդհանուր բժշկական պրակտիկայի համաձայն փորձարարական կամ չիմաստվող համարվող կամ չարտոնագրված բժշկի կամ անմիջական ընտանիքի անդամի կողմից տրամադրված բուժման, ծառայությունների կամ դեղորայքային թերապիայի գծով ցանկացած ծախս:

Գենետիկական թեստավորում

Գենետիկական թեստեր, եթե այլ բան նախատեսված չէ ձեր Ծառայությունների ցանկով:

Վտանգավոր գործունեություն

Չետևյալ (սակայն դրանցով չսահմանափակված) պրոֆեսիոնալ սպորտային կամ ցանկացած վտանգավոր սպորտի կամ գործունեությանը մասնակցելու հետևանքով առաջացած պատահարները. քայթ-սերֆինգ, լեռնային հեծանվասպորտ, ալպինիզմ, ժայռամագլցում, լեռնագնացություն, առազաստային սպորտ տեղային շրջանի տարածքներից դուրս, մոտոսպորտ, օդային սպորտ և գործունեություն, ցատկում բարձրությունից, ջրասուզակություն (ավելի քան 30 մետր խորությամբ կամ Ջրասուզակության Անցիցիցիայի Մարզիչների (PADI) գործող վկայականի բացակայության դեպքում), կենդանիների մասնակցությամբ ցանկացած սպորտ, արագության հետ կապված մրցույթներ, դահուկային սպորտ դահուկային ուղուց դուրս (բացառությամբ թուլյատրված և ընդունված տարածքի) և ցանկացած մրցավազք, բացառությամբ հետիոտն արշավի:

ՄԻԱՎ/ ԶԻԱՅ

treatment which is carried out to restore your appearance as a result of any medical condition, injury or previous surgery except as is particularly specified in the benefit schedule.

Convalescence

Provision of care when it is used solely or primarily for convalescence, supervision, pain management or any other purpose other than for receiving eligible treatment as specified in the benefit schedule or for the purpose of receiving services which would not normally require trained medical professionals to provide such assistance.

Criminal acts

Intentional, fraudulent, illegal, criminal acts by the insured person, including resisting authority.

Dietary supplements

Dietary supplements and substances including but not limited to vitamins, minerals, protein supplements, infant foods and organic substances regardless as to whether prescribed by a medical practitioner/ specialist and/or are acknowledged as having therapeutic effects.

Epidemics

Healthcare services relating to internationally and locally recognised epidemics, or pandemics.

Experimental treatment

Any costs in connection with treatment, services or drug therapy that is deemed by us to be experimental or unproven based on generally accepted medical practice or provided by an unlicensed physician or any immediate family member.

Genetic testing

Genetic tests, unless otherwise stated in your benefit schedule.

Hazardous activities

Claims arising as a result of participation in professional sporting activities or any hazardous sport or activity including, but not limited to: Kite-surfing, mountain biking, rock or cliff climbing, mountaineering, yachting outside territorial waters, motor sports, aerial activities and sports, bungee jumping, scuba diving (to a depth greater than 30 metres or where a current PADI certificate is not held), any sport involving animals, speed competition, skiing off piste (unless in a recognised and authorised area) and racing of any form other than on foot.

HIV/ AIDS



Արտերկրում բուժման ծախսերի հատուցմամբ առողջության ապահովագրության պայմաններ

Մեր կողմից հատուցման ենթակա չեն ՁԻԱՐ-ի (ձեռք բերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ), ՄԻԱՎ-ի (մարդու իմունային անբավարարության վիրուս) կամ դրանցից բխող ցանկացած վիճակի (այդ թվում՝ Կապոշիի սարկոմա) հետևանքով պահանջվող բժշկական պրոցեդուրաները կամ ՁԻԱՐ-ի/ՄԻԱՎ-ի գծով որևէ բուժում:

We do not provide cover for medical procedures needed as a result of AIDS (acquired immune deficiency syndrome), HIV (human immunodeficiency virus) or any condition arising from them (including Kaposi's sarcoma), or any treatment for AIDS or HIV.

Բուժում կամ խնամք տան պայմաններում Խնամքի ծառայություններ, տան պայմաններում բուժման կամ խնամքի ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են վերականգնողական կենտրոնի կամ հաստատության, հոսպիտալների կամ ծերանոցների կողմից:

Home healthcare / confinement services Confinement services, home healthcare or services provided in a **convalescence** centre or institution, hospice or elderly care home.

Բժշկական սարքավորում/ բժշկական սխալ Բժշկական սխալի կամ բժշկական/վիրահատական ցանկացած սարքավորման կամ սարքի անսարքության հետևանքով ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն առաջացած պատահարներ:

Medical equipment/medical error Claims directly or indirectly arising from medical error or the failure of any medical/surgical equipment or device of any kind.

Ոչ բժշկական հաստատություններ Ջրաբուժարաններում, բնական եղանակներով բուժում իրականացնող բուժհաստատություններում կամ բուժհաստատություն չհանդիսացող ցանկացած հաստատության կողմից տրամադրվող բուժում կամ ծառայություններ:

Non-clinical facilities **Treatment** or services received in health hydros, nature cure clinics or any establishment that is not a **hospital**.

Խորհրդին չհետևելը **Բուժմանը** կամ բժշկական խորհրդին չհետևելու, բուժման կամ բժշկական խորհրդատվության համար չդիմելու, բժշկական խորհրդատվության կամ բուժման համար դիմելն առանց պատճառի հետաձգելու կամ խորհրդատվությունը արհամարհելու հետևանքով առաջացած բարդություններից բխող կամ դրանց հետ կապված բուժում: Ցանկացած պատահար, որն առաջացել է **ապահովագրված անձի** 28 շաբաթից ավել ժամկետով հղիության ժամանակ օդային ճանապարհորդության արդյունքում: **Ապահովագրված անձի** մշտական բնակության երկրի կառավարության կամ դեսպանատան կողմից այլ երկիր կամ որոշակի տարածաշրջան ցանկացած դեպքում չուղևորվելու խորհուրդին հակառակ այդ երկիր այցելելու հետ կապված և այդտեղ կրած ծախսերի հատուցում:

Not following advice **Treatment** arising from or related to **your** failure to seek or follow medical advice or **treatment**, **your** unreasonable delay in seeking or following such medical advice or **treatment** or for complications arising from ignoring such advice. Any claim arising as a result of air travel when the **insured person** is more than 28 weeks pregnant. Costs incurred where the **insured person** has travelled to a country or specific area which their Government or Embassy (in their **country of residence**) have advised against travelling to under any circumstances.

Օրգանների փոխպատվաստում Յետևյալ դեպքերի արդյունքում առաջացած կամ դրանց գծով բուժման ծախսեր/բուժում. մեխանիկական կամ կենդանական օրգանների փոխպատվաստման, **Ձեր** մարմնի որևէ օրգանի հեռացման՝ այլ մարդու փոխպատվաստելու նպատակով, դոնոր օրգանի գնման գծով ծախսեր, օրգանի փոխպատվաստման հետևանքով առաջացած հիվանդության բուժում՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ նշված հիվանդության բուժումը հատուցվում է **Ապահովագրության պայմանագրի** համաձայն, երբ փոխպատվաստումն արվել է լյարդի ակտիվացման հիվանդության հետևանքով, որպես ինքնափոխպատվաստում, երբ **ապահովագրված անձը** դոնոր է հանդիսանում երրորդ կողմի համար կամ երբ փոխպատվաստումը հնարավոր է միայն դոնոր օրգանների գնման միջոցով: Ցանկացած բարդություն, որն առաջացել է օրգանի փոխպատվաստման հետևանքով՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ բարդությունն առաջացել է փոխպատվաստման օրգանի նախապես հաստատված **ստացիոնար, ցերեկային ստացիոնար** կամ **հետվիրահատական** ամբուլատոր բուժման ընթացքում:

Organ transplantation **Treatment** costs for, or as a result of transplants involving mechanical or animal organs, the removal of an organ from **you** for purposes of transplantation into another person, the purchase of a donor organ, **treatment** for any disease which has been caused by an organ transplant save where the disease in question is covered under the **policy**, where the transplant is a result of alcoholic liver disease, conducted as a self-transplant, where the **insured person** is a donor for a third party or where the transplant is made possible through purchase of donor organs. Any complication which been caused by an organ transplant save where the complication appears during previously approved **in-patient, day-patient** or post operative **out-patient treatment** of the organ transplant

Կայուն վեգետատիվ վիճակ

Persistent vegetative state



Արտերկրում բուժման ծախսերի հատուցմամբ առողջության ապահովագրության պայմաններ

Մենք չենք վճարի **բուժհաստատությունում** ավելի քան 90 օր անընդմեջ գտնվելով **կայուն նյարդային խանգարման** հետևանքով **բուժման** համար, կամ եթե **Դուք** գտնվում եք **կայուն վեգետատիվ վիճակում**:

We will not pay for treatment while staying in **hospital** for more than 90 continuous days for permanent **neurological damage** or if **you** are in a **persistent vegetative state**.

Հոսպիտալացմանը նախորդող ծախսեր

Մեր կողմից հատուցման ենթակա չէ հոսպիտալացումից առաջ կատարված որևէ ծախս, քանի դեռ դա համաձայնեցված չէ **Մեզ** հետ և համապատասխանաբար նշված չէ սույն **Պայմանների Ծառայությունների ցանկում**:

Pre- hospitalisation expenses

We do not provide cover for any expenses incurred before hospitalisation for the **treatment** unless agreed by **us** and specified in the **Schedule of Benefits** of these **Conditions**.

Դեղատոմսեր

Մեր կողմից հատուցման ենթակա չեն 90 օր ժամկետը գերազանցող սպառման համար նշանակվող դեղատոմսերը՝ **Ձեր մշտական բնակության երկրում դեղորայքային բուժումը** շարունակելու կապակցությամբ:

Prescriptions

We will not provide cover for prescriptions that exceed consumption for longer than 90 days in relation to follow-up **medication in your Country of Residence**.

Պլանային հետազոտություններ/կանխարգելիչ խնամք

Պլանային բժշկական հետազոտություններ, առանց որևէ նախանշանների առողջական վիճակի առկայությունը ստուգելուն ուղղված բժշկական սկրինինգ հետազոտություններ կամ թեստեր, քանի դեռ այս **ծառայությունները** նշված չեն **Ձեր Ծառայությունների ցանկում** և **Ձեր Ապահովագրության պայմանագրում**:

Routine examinations/preventative care

Routine medical examinations, health screening examinations or tests to rule out the existence of a medical condition for which **you** do not have any symptoms, unless these **benefits** are specified in **your benefit schedule** and on **your Policy**.

Երկրորդ կարծիք

Միևնույն առողջական վիճակի վերաբերյալ այլ **բուժող բժշկից/բժիշկ-մասնագետից** երկրորդ կամ հերթական կարծիքի ստացման գծով ծախսեր, բացառությամբ դեպքերի, երբ դա նախապես հաստատված և կազմակերպված է **մեր** կողմից:

Second opinions

The costs of any second or subsequent medical opinions from a **medical practitioner** or **specialist** for the same medical condition unless pre-authorized and organised by **us**.

Սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ

Սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների **բուժում**:

Sexually transmitted diseases

Treatment for sexually transmitted diseases.

Ինքնասպանություն/ինքն իրեն վնասի պատճառում/անփույթ կամ անպատասխանատու վարք

Բուժման ծախսերը, որոնք հետևանք են ինքնասպանության, ինքնասպանության փորձի, դիտավորությամբ ինքն իրեն վնաս պատճառելու, անփույթ կամ անպատասխանատու վարքի և/կամ անհիմն վտանգի ենթարկվելու՝ բացառությամբ մարդկանց կյանքը փրկելու փորձի:

Suicide/self-inflicted injury/negligent or reckless behavior

Cost of **treatment** from any suicide, attempted suicide, deliberate self-inflicted injury, negligent or reckless behaviour and/or needless self-exposure to peril, except in an attempt to save human life.

Հեռախոսային զանգեր

Հեռախոսազանգերի ծախսերը:

Telephone calls

Cost of phone calls.

Ճանապարհորդության ծախսեր

Ապահովագրված անձի կամ **Ապահովագրված անձի** անունից ցանկացած երրորդ անձի կողմից կատարված ճանապարհորդության և կացության՝ մեր կողմից չկազմակերպված կամ նախապես չհաստատված ծախսերը:

Travel expenses

Expenses for travel and accommodation arrangements made by the **insured person** or any third party on the **insured person's** behalf not organised or pre-authorized by **us**.

Չարտոնագրված/ անհայտ բուժում

Անհայտ **բուժող բժշկի** կամ **բժիշկ-մասնագետի** կամ բժշկական հաստատության կողմից կամ ցուցումով **բուժում**, որը հաստատված չէ որպես տվյալ հիվանդության **բուժման** ոլորտում մասնագիտական գիտելիքներ կամ փորձ ունեցող անձ կամ հաստատություն այն երկրի համապատասխան մարմինների կողմից, որտեղ տեղի է ունենում առողջական վիճակի կամ վնասվածքի **բուժումը**:

Unlicensed/unrecognised treatment

Treatment provided or under the direction of a **medical practitioner, specialist** or medical facility that is not recognised by the relevant authorities in the country where the **treatment** takes place as having specialised knowledge, or expertise in, the **treatment** of medical condition or injury being treated.



Արտերկրում բուժման ծախսերի հատուցմամբ առողջության ապահովագրության պայմաններ

Բուժման և բուժման հետ կապված բոլոր համապատասխան ծախսերը պետք է նախապես համաձայնեցված լինեն մեզ հետ և կազմակերպված լինեն մեր կողմից: Այդ պատճառով մենք շատ դեպքերում կարող ենք կատարել ուղղակի վճարում, որպեսզի Դուք ստիպված չլինեք վճարել, այնուհետև դիմել ծախսած գումարը հետ ստանալու համար: Այնուամենայնիվ, որոշ դեպքերում հնարավոր է՝ պահանջվի, որպեսզի Դուք ուղղակիորեն վճարեք, որից հետո դիմեք՝ փոխհատուցում ստանալու համար:

Օրինակ՝ սա կարող է վերաբերել դեղատոմսով նշանակված դեղորայքի կամ վիրակապային կայանների ծախսերին կամ այն դեպքերին, երբ պահանջվում է շարունակական ցերակային ստացիոնար/ամբուլատոր բուժում՝ որպես ձեր կողմից Ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ստացիոնար բուժման ստացման շարունակություն:

Հաճախորդների սպասարկման մեր միջազգային թիմը սերտորեն կաշխատի ձեզ հետ, որպեսզի Դուք պատկերացնեք՝ երբ են ծախսերը որպես կանխավճար կատարվելու ձեր կողմից և որ դեպքերում են դրանք կատարվելու մեր կողմից:

Եթե Դուք ստանում եք բուժում, որը չի համապատասխանում Ձեր Ապահովագրության պայմանագրին, ապա Դուք եք կրում այդ բուժման ծախսերը հոգալու պատասխանատվությունը:

Կարևոր տեղեկատվություն

Նախապես համաձայնեցված բուժումը չի երաշխավորում, որ բոլոր կատարված ծախսերը կհատուցվեն: Եթե Դուք կատարել եք կանխավճար Ձեր բուժման մի մասի դիմաց և ակնկալում եք փոխհատուցում մեր կողմից, ապա մենք իրավունք ենք վերապահում ուսումնասիրելու յուրաքանչյուր պատահարը, և հատուցումը կորոշվի Ապահովագրության պայմանագրի պայմանների, դրույթների և բացառությունների համաձայն: Բոլոր այլ ծախսերը, որոնք Ապահովագրության պայմանագրով ենթակա չեն հատուցման, պետք է կատարվեն ուղղակիորեն, և մենք որևէ պատասխանատվություն չենք կրում այդ ծախսերի կապակցությամբ:

Ճանաչություններից առավելագույնս օգտվելու ուղեցույց .

Դուք ստանում եք Ապահովագրության պայմանագրով հատուցման ենթակա կրիտիկական հիվանդության ախտորոշում

Դուք կապ եք հաստատում մեր գանգերի կենտրոնի (կոնտակտային տվյալներն առկա են Ապահովագրության պայմանագրում)

Մենք հաստատում ենք Ձեր իրավունակությունը՝ կապված նշված ծածկույթի հետ

Մենք համաձայնեցնում ենք ժամ, որպեսզի մեր գործընկեր Ընդանս Մեդիքալ-ը գանգահարի Ձեզ փորձագիտական բժշկական կարծիքի ուսումնասիրության համար, այնուհետև Ընդանս Մեդիքալ-ը կհավաքագրի բոլոր անհրաժեշտ բժշկական գրառումները և կուղարկի դրանք աշխարհի առաջնակարգ փորձագետին՝ գնման համար:

Ձեր գծով փորձագետի պատասխանը պատրաստ կլինի 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում և Ընդանս Մեդիքալ-ի դեպքի կառավարիչը Ձեզ հետ կքննարկի առաջարկվող ցուցումները

Այնուհետև Դուք պետք է Ընդանս Մեդիքալ-ի պատասխան ստանալուց հետո 3 ամսվա ընթացքում կապվեք մեզ հետ և

All eligible **treatment** and related costs must be pre-agreed and organised by us.

Because of this, **we** are able to provide direct billing in most cases, meaning **you** do not have to pay and claim back the cost. However, there may be some instances where **you** are required to pay directly and then seek reimbursement.

For example this might include prescribed **drugs and dressings** or ongoing **day-patient/out-patient treatment** required as a continuation of the **in-patient** care **you** receive under the **policy**.

Our international customer service team will work closely with **you** so **you** understand when the expenses need to be pre-paid by **you** and when expenses will be paid directly by us.

If **you** receive **treatment** that is not eligible under **your policy** **you** are liable for the costs incurred.

Important information

Pre-agreed treatment does not guarantee that all costs and expenses that are incurred will be covered. If you pre-pay for part of your treatment and seek reimbursement from us, we reserve the right to review each claim incurred and coverage will be determined according to the terms, conditions and exclusions of the policy. All other costs and expenses that are not covered under the policy must be settled directly and we shall have no liability in this regard.

Step-by-step guide to making the most of your benefits

You receive diagnosis of a critical illness covered under the **policy**

You contact **our** call centre (contact details in the **policy**)

We confirm **your** eligibility for cover

We agree a time for **our** partner, Advance Medical, to call **you** for an expert medical opinion case review, and then Advance Medical will collect all necessary medical notes and send them to a world leading expert for review

Your expert report will be returned within 10 working days and Advance Medical Case Manager will discuss the recommendations with **you**

You will then contact **us** within 3 months with **your** Advance Medical report and gain pre-agreement for the plan **benefits**. **You** will



Արտերկրում բուժման ծախսերի հատուցմամբ առողջության ապահովագրության պայմաններ

ստանաք նախնական համաձայնություն **Ծառայությունների** գծով: **Ձեզ** կտրամադրվի **Ձեր** հիվանդության գծով առաջարկված **բուժումն** իրականացնող **բուժհաստատությունների** ցանկ

↓
Դուք ընտրում եք **բուժհաստատություն**

↓
Մենք հաստատում ենք ամբողջ ուղևորության և կացության կազմակերպումը՝ սկսած **Ձեր** տնից/տեղական **բուժհաստատությունից** մինչև բուժումն իրականացնող **բուժհաստատությունը**, և հետադարձը

↓
Մենք կապ ենք հաստատում **բուժհաստատության** հետ՝ **Ձեր** ընդունելությունը կազմակերպելու նպատակով, և տրամադրում ենք «Վճարման երաշխավորագիր», որպեսզի դուք ազատվեք համապատասխան ծախսերը կատարելու պարտավորությունից

↓
Դուք ժամանում եք ընտրված **բուժհաստատություն** և ստանում եք **բուժում**

↓
Դուք կամ **Ձեր** ուղեկցողը կարող է **մեզ** հետ շուրջօրյա կապ հաստատել **ձեր բուժման** ընթացքում ցանկացած պահի՝ թարգմանության կամ բժշկական հարցերով ցանկացած աջակցության անհրաժեշտության դեպքում

↓
Դուք վերադառնում եք **Ձեր** երկիր նախապես կազմակերպված տրանսպորտային միջոցով և այցելում եք **Ձեր բուժող բժշկին/բժիշկ-մասնագետին**, որտեղ տեղի է ունենալու **Ձեր** հետվիրահատական **բուժումը**, ինչը հատուցվելու է փոխհատուցման սկզբունքով՝ **Ձեր բուժհաստատության** կողմից տրամադրված բժշկական ծրագրի համաձայն

↓
Բուժհաստատությունը ներկայացնում է **մեզ** հաշիվ **Ձեր բուժման** համար, և **մենք** կատարում ենք վճարումը **Բուժհաստատությանը**:

receive options for **hospitals** where the **treatment you** have been recommended is provided

↓
You choose the **hospital**

↓
We provide confirmation of all travel & accommodation arrangements from **your home/local hospital** to the treating **hospital** and return.

↓
We contact the **hospital** to arrange **your** admission and send a 'Guarantee of payment' (GOP) so that **you** will have no eligible **treatment** bills to pay

↓
You arrive at the elected **hospital** and undergo **treatment**

↓
You or **your** companion can contact **us** (24/7) at any point during **your treatment** if **you** require any support with translation or have any medical questions

↓
You return home on the pre-arranged transport and return to **your medical practitioner/specialist** where your postoperative **treatment** will be covered on reimbursement basis in accordance with medical plan from **your Hospital**

↓
The **hospital** sends **us** the invoice for **your treatment** and **we** will pay the **Hospital**

5. ԻՆՉՊԵՍ ՍՏԱՆԱԼ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

Ձեզ բուժման ստացման անհրաժեշտության մասին տեղեկանալուն պես և Ապահովագրողին **Ապահովագրության պայմանագրում** նշված հեռախոսամարով այդ մասին տեղեկացնելուց հետո, **Ապահովագրության պայմանագրի** ներքո տրամադրվող ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալու համար և/կամ **բուժման** կապակցությամբ հարցերի առաջացման դեպքում և/կամ հայտային դիմում ներկայացնելու համար կապ հաստատեք մեզ հետ՝ զևագահարելով +7 (495) 640 18 08 հեռախոսահամարով կամ ուղարկեք նամակ հետևյալ էլ. հասցեին՝ general@ap-companies.ru

6. ՀԱՏՈՒԹՅՈՒՆ

Խնդրում ենք ամբողջությամբ լրացնել հայտային դիմումի համապատասխան բաժինը: Բաժիններից որևէ մեկի թերի լրացնելը կարող է **Ձեր** հայտի ընդունման հետաձգման պատճառ հանդիսանալ:

Ապահովեք **Ձեր** հայտի բժշկական մասի լրացումը **Ձեր բուժող բժշկի/բժիշկ-մասնագետի** կողմից (կամ պահանջեք բժշկական եզրակացություն) և կցեք այն փոխհատուցման համար ներկայացվող այլ փաստաթղթերին:

5. HOW TO OBTAIN INFORMATION

After **you** find out about the need for **treatment** and inform the Insurer thereof via the contact number provided by the **policy**, to get information on the services provided under the **policy** and/or in case **you** have questions regarding **treatment** and/or to submit a reimbursement please call +7 (495) 640 18 08 or send an email to the following e-mail address: general@ap-companies.ru

6. REIMBURSEMENT

Please fill in the relevant section of the claim form completely. Failure to complete all sections of the form could result in a delay to **your** claim.

Always get the medical section of the claim form completed by **your** treating **medical practitioner/specialist** (or get a medical report) and attach it with other reimbursement documents.



Արտերկրում բուժման ծախսերի հատուցմամբ առողջության ապահովագրության պայմաններ

Հետևյալ փաստաթղթերի պատճենները պետք է կցվեն **Ձեր** հայտային դիմումին.

- 1) Ապահովագրված անձի անձը հաստատող փաստաթուղթ,
- 2) Ապահովագրված անձի բժշկական պատմությունից քաղվածքի պատճեն (ստացիոնար կամ ամբուլատոր **բուժման** վերաբերյալ)՝ բուժող բժիշկի կամ բուժհաստատության կնիքով հաստատված,
- 3) Բժիշկների այցելությունների վերաբերյալ բժշկական տեղեկանքների պատճեններ, դեղատոմսերի պատճեններ, ճառագայթաբանի եզրակացությունների և այլ բժշկական ծառայությունների ստացումը հաստատող փաստաթղթերի պատճեններ,
- 4) Վճարման չեկերի և ստացականների բևոհնակները (հաշիվ-ապրանքագրեր, վճարման օրդերներ, բանկային վճարման բլանկեր և այլն), որտեղ նշված են յուրաքանչյուր **դեղորայքի**, պրոցեդուրայի անվանումը, բժիշկների խորհրդատվության գծով տեղեկատվություն, դրանք քանակը և արժեքը,
- 5) Դուրս գրման ամփոփագիր (**բուժհաստատությունում** ստացիոնար բուժում ստանալու պարագայում):

Հայտային դիմումը ներկայացնելուց առաջ, խնդրում ենք պահպանել հայտին կցված փաստաթղթերի պատճենները, այդ թվում **Ձեր** կողմից տրամադրված բոլոր փաստաթղթերի բևոհնակները, քանի որ **մենք** կարող ենք պահանջել ներկայացնել դրանք:

Երբեմն հնարավոր չէ գնահատել **Ձեր** իրավունակությունը նշված պատահարի գծով՝ հիմնվելով միայն հայտային դիմումի վրա, այդ իսկ պատճառով որոշ դեպքերում **մենք** կարող ենք պահանջել ներկայացնելու հա վելյալ տեղեկատվություն: Աս միայն ներառում է ողջամիտ տեղեկատվություն, որը կարևոր է **Ձեր** հայտի գնահատման համար:

Ձեր հայտային դիմումը պետք է լինի ամբողջությամբ և ճշգրիտ լրացված և ստորագրված: **Մենք Ձեր** հայտին ընթացք չենք տա, եթե այն ամբողջությամբ լրացված և **Ձեր** բժշկի կողմից ստորագրված չլինի:

Մենք չենք կարգավորի **Ձեր** հայտը մինչև ստանալե **Ձեր** ստացած **բուժման** գծով բևոհնակ հաշիվ-ապրանքագրերը:

Մենք չենք վճարի այն հայտերի գծով, որոնք ստացվել են **մեր** կողմից **բուժման** ստացման ամսաթվից ավելի քան 6 ամիս հետո, բացառությամբ այն դեպքի, երբ եղել են հիմնավոր պատճառներ հայտը 6 ամսվա ընթացքում չներկայացնելու համար:

Մենք չենք վճարում բժիշկների կողմից՝ **Ձեր** հայտի դիմումը լրացնելու համար:

Մենք իրավունք ունենք անկախ **բժիշկ-մասնագետի** կամ **բուժող բժշկի** հետ հանդիպում նշանակել և վճարել դրա համար, **Ձեզ** բժշկական տեսանկյունից հետազոտելու և/կամ **Ձեր** գծով ցանկացած կլինիկական թեստավորում անց կացնելու և յուրաքանչյուր հայտի բժշկական հարցերի վերաբերյալ **մեզ** տեղեկացնելու համար: Եթե **Դուք** հրաժարվում եք անցնել անկախ բժշկական հետազոտություն կամ ցանկացած կլինիկական թեստ **մեր** պահանջով, ապա **Ձեր** հայտի գծով **մենք** վճարում չենք կատարի:

Copies of the following documents should be attached to **your** form:

- 1) Identity Document of the Insured;
- 2) a copy of the extract from the Insured's medical history (outpatient or inpatient **treatment**), certified by the personal seal of the doctor and medical institution;
- 3) copies of medical reports of attending physicians, prescriptions, radiologist's conclusions and other documents confirming the receipt of medical services;
- 4) originals of fiscal checks and receipts (invoices, payment receipts, bank payment slips, etc.) indicating the name of each **medication**, procedures, doctors' consultations, their quantity and cost.
- 5) discharge summary (in case of **hospital** admission).

Before submitting a claim, please keep a copy of **your** claim documents for future reference, including all original documents as **we** may request these.

It may not always be possible to assess the eligibility of **your** claim from the claim form alone, therefore **we** may sometimes ask **you** for additional information. This will only ever be reasonable information that **we** need to assess **your** claim.

Your claim form must be fully and accurately completed and signed. **We** will not settle **your** claim if it has not been fully completed and signed by **your** Medical doctor.

We will not settle **your** claim unless **we** have the original invoices for the **treatment** you have received.

We will not pay claims which are received by **us** more than six months after the date of **treatment**, unless it is not reasonably possible for **you** to submit the claim within six months.

We do not pay doctor's fees for completing **your** claim form.

We have the right to appoint and pay for an independent Medical doctor or **medical practitioner** to medically examine **you** and/or perform clinical tests and advise **us** on the medical issues relating to any claim. If **you** do not agree to have an independent examination or any clinical tests **we** request **we** will not pay **your** claim.



Արտերկրում բուժման ծախսերի հատուցմամբ առողջության ապահովագրության պայմաններ

Ձեր գծով թույլատրելի աշխարհագրական տարածքից և մեր ցանցից դուրս բուժման ստացում

Receiving treatment outside your geographical area and outside of our network

Ապահովագրության պայմանագրի ներքո տրամադրվում է ծածկույթ **Ձեր** կողմից ընտրված աշխարհագրական վայրում (որը նշված է **Ձեր Ապահովագրության պայմանագրում**) և միայն մեզ հետ համագործակցող **բուժհաստատությունների** շրջանակում: Աշխարհագրական տարածքից դուրս **բուժում** ստանալու և/ կամ նշված **բուժհաստատությունների** ցանցից չօգտվելու դեպքում **Ձեր** ծածկույթը կդարձնի չգործող և **Ձեր բուժման** հետ կապված բոլոր ծախսերի հատուցման, ներառյալ **բուժման** արժեքի հատուցման վճարումը կլինի **Ձեր** պարտավորությունը: **Բուժման** ամբողջ ընթացքը պետք է նախապես համաձայնեցվի մեզ հետ: Եթե վստահ չեք՝ արդյոք **Ձեր** նախընտրած **հիվանդանոցը** կամ այլ բուժհաստատությունը **մեր** ցանցի մեջ է, խնդրում ենք կապ հաստատել մեզ հետ:

The **policy** provides cover in **your** selected geographical area, (which can be found in **your Policy**) and in network **hospitals** only. **Treatment** received outside the geographical area of cover and/ or failure to use the network **hospitals** will invalidate **your** cover and all costs associated with the **treatment you** receive, including the cost of **treatment** itself, will be **your** responsibility to pay. **You** must pre-agree all **treatment** with us. If **you** are unsure as to whether a **hospital** or other medical facility is in **our** network, please contact us.