

РОСГОССТРАХ



«ՌՈՍԳՈՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԿ ԲԱԺՆԵՏԻՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է

«ՌՈՍԳՈՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ
Խորհրդի կողմից
10.03.2015թ. Խորհրդի նիստի թիվ 03
արձանագրություն

ԱՐՏԱՍԱՀՄԱՆ ՄԵԿՆՈՂՆԵՐԻ (ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ) ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ
ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ (СОДЕЙСТВИЯ)
TERMS AND CONDITIONS FOR INSURANCE OF TRAVELLERS GOING ABROAD

Փաստաթղթի կոդ TC750-03-03
Խմբագրություն 05



ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ	СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ	CONTENTS
1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏՆԵՐԸ	1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	1. INSURANCE SUBJECTS
2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏԸ	2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	2. INSURANCE OBJECT
3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՍԱՀԱՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿՆԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՏՈՒԿ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ	3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ	3. INSURED EVENT, INSURANCE RISKS, SPECIAL INSURANCE CONDITIONS
4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԸ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ՍԱՀՄԱՆԱԶՈՓԵՐԸ, ՉՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐԸ	4. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА, ЛИМИТЫ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ, ФРАНШИЗА	4. SUM INSURED AND INSURANCE INDEMNITY, INSURANCE INDEMNITIES LIMITS, DEDUCTIBLE
5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԸ	5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	5. INSURANCE PREMIUM
6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՔԸ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ	6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ И СРОК СТРАХОВАНИЯ	6. TERRITORY OF INSURANCE AND INSURANCE PERIOD
7. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՈՒՄԸ	7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА	7. CONCLUSION OF THE CONTRACT
8. ԿՈՂՄԵՐԻ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՍԱՀԱՐԻ ՆՇԱՆՆԵՐ ՈՒՆԵՅՈՂ ԻՐԱԴԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՏԵՂԻ ՈՒՆԵՆԱԼՈՒ ԴԵՊՔՈՒՄ	8. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЙ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	8. OBLIGATIONS AND RIGHTS OF THE PARTIES IN CASE OF EVENT HAVING TOKENS OF INSURED EVENT
9. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԴԱԴԱՐՈՒՄԸ, ԼՈՒԾՈՒՄԸ	9. ПРЕКРАЩЕНИЕ, РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА	9. TERMINATION, DISSOLUTION OF THE CONTRACT
10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ԾԱԽՍԵՐԸ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ	10. РАСХОДЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ СТРАХОВОМУ ВОЗМЕЩЕНИЮ И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	10. EXPENSES SUBJECT TO INSURANCE REIMBURSEMENT AND PROCEDURE FOR PAYMENT OF THE INSURANCE INDEMNITY
11. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ	11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	11. SETTLEMENT OF DISPUTES

Սույն արտասահման մեկնողների (Աջակցության) ապահովագրության պայմանները (այսուհետ՝ Պայմաններ) մշակված են համաձայն ՀՀ Քաղաքացիական օրենսգրքի, «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության» մասին ՀՀ օրենքի և համապատասխանում են ՀՀ ԿԲ կողմից տրված ԱՊՈ թիվ 0009 Լիցենզիայի հետևյալ դասին՝

- Աջակցության ապահովագրություն, որը ծածկում է ճանապարհորդության մեջ կամ իրենց մշտական բնակության վայրից հեռու գտնվող անձանց աջակցության

Настоящие Правила страхования выезжающих за рубеж (содействия) (далее по тексту - «Правила») составлены в соответствии с Гражданским кодексом РА, законом РА «О страховании и страховой деятельности» и соответствуют следующему классу Лицензии АПО No. 0009, выданной ЦБ РА:

- Страхование содействия, которое покрывает предоставление содействия гражданам, находящимся в поездке, или гражданам, находящимся за пределами

Present Terms and Conditions for insurance of travellers going abroad (hereinafter – «Conditions») are set according to the Civil code of RA, Law of the RA on «Insurance and Insurance activities» and are in accordance with the class of License APO No 0009 issued and provided by the Central Bank of the RA mentioned below:

-Assistance insurance which covers services provided to persons who are in travel or away from their place of permanent residence.



տրամադրումը:

Սույն Պայմանները հանդիսանում են սույն Պայմանների համաձայն կնքված ապահովագրության Պայմանագրերի անբաժանելի մասը:

Սույն Պայմանների հիման վրա կարող են մշակվել հավելվածներ և/կամ ապահովագրական ծրագրեր/պրոդուկտներ (այսուհետ՝ Ծրագիր), որոնք կհանդիսանան սույն Պայմանների անբաժանելի մասը:

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

места постоянного проживания.

Настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договоров страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами.

На основании настоящих Правил могут быть разработаны приложения и/или страховые программы/продукты (далее по тексту - «Программа»), которые будут являться неотъемлемой частью настоящих Правил.

В случае несоответствия в армянском, русском и английском текстах настоящих Правил преобладает армянская версия.

Present Conditions are considered an integral part of the insurance Contracts signed on the basis of the present Conditions.

On the grounds of these Conditions annexes and/or insurance programs/products (hereinafter - «Program») may be worked out, which will be considered an integral part of these Conditions.

In case of contradictions in Armenian, Russian and English texts of the present Conditions, the Armenian version is preferable.

1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏՆԵՐԸ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1. INSURANCE SUBJECTS

1.1. ՀՀ օրենսդրության համաձայն և սույն Պայմանների հիման վրա «ՌՈՍԳՈՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ապահովագրական ՓԲԸ-ն (այսուհետ՝ Ապահովագրող) գործունակ ֆիզիկական և իրավունակ իրավաբանական անձանց (այսուհետ՝ Ապահովադիրներ) հետ կնքում է մշտական բնակության վայրից մեկնող քաղաքացիների ապահովագրության Պայմանագրեր (այսուհետ՝ Պայմանագրեր):

1.1. В соответствии с законодательством РА и на основании настоящих Правил Страховое ЗАО «РОСГОССТРАХ-АРМЕНИЯ» (далее по тексту - «Страховщик»), заключает с дееспособными физическими и правоспособными юридическими лицами (далее по тексту - «Страхователи») Договоры страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания (далее по тексту - «Договоры»).

1.1. As per the RA legislation, and on the grounds of these Conditions, the Insurance CJSC «ROSGOSSTRAKH-ARMENIA» (hereinafter - «the Insurer»), conclude, with the legally capable physical and legal entities (hereinafter - «the Insurants»), the Contracts for Travel Insurance (hereinafter - «Contracts»).

1.2. Սույն Պայմանների հիման վրա Պայմանագրերը կնքվում են Ապահովադիրների հետ, որոնք կարող են հանդիսանալ.

1.2. На условиях настоящих Правил Договоры заключаются со Страхователями, которыми могут выступать:

1.2. On the grounds of these Conditions, the Contracts are concluded with the Insurants, which may be:

1.2.1. քաղաքացիական գործունակությամբ օժտված ֆիզիկական անձինք, որոնք կնքում են իրենց գույքային շահերի կամ երրորդ անձանց (այսուհետ՝ Ապահովագրված անձինք) գույքային շահերի ապահովագրության Պայմանագիր,

1.2.1. физические лица, обладающие гражданской дееспособностью, заключающие Договор страхования своих имущественных интересов либо имущественных интересов третьих лиц (далее по тексту - «Застрахованные лица»);

1.2.1. legally capable physical persons concluding Contract for insurance of their property interests, or property interests of other persons (hereinafter - «the Insured persons»);

1.2.2. հայաստանյան կամ արտասահմանյան ցանկացած կազմակերպարավական ձևի իրավաբանական անձինք, որոնք գրանցված են և գործում են ՀՀ օրենսդրության համաձայն, կնքում են Ապահովագրված անձանց գույքային շահերի ապահովագրության Պայմանագիր:

1.2.2. армянские или иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством РА, заключающие Договор страхования имущественных интересов Застрахованных

1.2.2. armenian or foreign legal entities having any form of incorporation and registered and acting as per the RA legislation and concluding Contract for insurance of property interests of the Insured person.



Ապահովագրված անձ է հանդիսանում Պայմանագրում նշված ֆիզիկական անձը, որի օգտին Պայմանագրով սահմանված իրադարձություն (ապահովագրական պատահար) տեղի ունենալու դեպքի համար կնքվում է Պայմանագիրը:

1.3. Սույն Պայմանների հիման վրա կնքվում են Պայմանագրեր մշտական բնակության վայրից մեկնող անձանց կամ ՀՀ տարածքում ժամանակավոր գտնվող արտասահմանյան երկրների քաղաքացիների (Ապահովագրված անձանց) օգտին: Ապահովագրված անձ կարող են հանդիսանալ մինչև 65 (վաթսուհինգ) տարեկան անձինք՝ ՀՀ քաղաքացիները, ՀՀ տարածքում մշտապես բնակվող կամ ժամանակավոր գտնվող արտասահմանյան երկրների քաղաքացիները և քաղաքացիություն չունեցող անձինք, սակայն այն պայմանով, որ նրանք մեկնում են այն երկիր, որի քաղաքացի չեն հանդիսանում, և/կամ որտեղ մշտական բնակության պայմաններով չեն բնակվում:

1.4. Այն անձինք, որոնց տարիքը կազմում է 65 (վաթսուհինգ) տարեկան և ավելի, կարող են ապահովագրվել աճեցնող ճշգրտող գործակիցներին համապատասխան լրացուցիչ ապահովագրավճար վճարելու պայմանով, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:

1.5. Պայմանագրով կարող են նախատեսված լինել ապահովագրության ընդունելու լրացուցիչ սահմանափակումներ, կապված Ապահովագրված անձի տարիքի, առողջության վիճակի (հաշմանդամության), բնակվելու պայմանների, սպորտով, հանգստի ակտիվ տարբերակներով զբաղվելու, մասնագիտական գործունեության հետ:

1.6. Սույն Պայմաններով ընտանիքի անդամ են ճանաչվում ամուսինը, կինը, ծնողները, երեխաները, որդեգրողները, որդեգրվածները, նույն ծնողից ծնված եղբայրները և քույրերը, տատիկը, պապիկը:

лиц.

Застрахованным лицом является названное в Договоре физическое лицо, в пользу которого заключается Договор на случай наступления определенного Договором события (страхового случая).

1.3. На условиях настоящих Правил заключаются Договоры в пользу лиц (Застрахованных лиц), выезжающих с места постоянного проживания, или иностранных граждан, временно находящихся на территории РА. Застрахованными лицами могут быть лица в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет: граждане РА, иностранные граждане, постоянно проживающие или временно находящиеся на территории РА, и лица без гражданства, при условии, что они выезжают в страну, гражданами которой они не являются и/или не проживают в этой стране на условиях постоянного проживания.

1.4. Лица, возраст которых составляет 65 (шестьдесят пять) лет и более, могут быть застрахованы при условии уплаты страховой премии в соответствии с повышающими возрастными коэффициентами, если Договором не предусмотрено иное.

1.5. Договором могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование, связанные с возрастом, состоянием здоровья (инвалидностью), условиями проживания, занятием спортом, активными видами отдыха, профессиональной деятельностью Застрахованного лица.

1.6. По настоящим Правилам членами семьи признаются супруг, супруга, родители, дети, усыновители, усыновленные, братья и сестры от одного и того же родителя, бабушка, дедушка.

Insured Person is a physical person indicated in the Contract, for the benefit of which person the Contract is concluded with respect to occurrence of the event provided for by the Contract (insured event).

1.3. These Conditions shall form the basis on which the Contracts are to be concluded in favor of persons (Insured person) leaving places of their residence or foreign citizens temporarily residing in the RA. Such Insured persons may be persons up to 65 (sixty five) years old: the RA citizens, foreign citizens permanently or temporary residing in the RA, or persons without citizenship, provided they are going to travel to country they are not citizens of, and/or do not reside permanently in this country.

1.4. Persons of 65 (sixty five) and more years old may be insured provided they pay insurance premium according to increasing age coefficients, unless it is otherwise provided for by the Contract.

1.5. The Contract may provide for additional insurance limitations due to age, state of health (disability), living conditions, sportive occupations, active kinds of recreation, and professional activities of the Insured person.

1.6. For the purpose of these Conditions, the «members of the family» shall be deemed to be the husband, wife, parents, children, adopter, adoptees, siblings born from the same parent, grandmother, grandfather.



2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ

2.1. Սույն Պայմանների հիման վրա կնքված Պայմանագրերի ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում ՀՀ օրենսդրությանը չհակասող Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) գույքային շահերը՝ կապված նրա կյանքին, առողջությանը վնաս պատճառելու, նրան բժշկական և այլ ծառայություններ տրամադրելու հետ:

**3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆՈՒ
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐԸ,
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀՍՈՒԿ
ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ**

3.1. Ապահովագրական ռիսկ է հանդիսանում ենթադրելի իրադարձությունը, որի տեղի ունենալու դեպքի համար իրականացվում է ապահովագրությունը:

3.2. Ապահովագրական պատահար է հանդիսանում Պայմանագրով նախատեսված տեղի ունենած իրադարձությունը, որի արդյունքում առաջանում է ապահովագրական հատուցում վճարելու Ապահովագրողի պարտականությունը:

3.3. Սույն Պայմաններով սահմանված սահմանափակումները/բացառությունները հաշվի առնելով՝ ապահովագրական պատահար է հանդիսանում:

3.3.1. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) հանկարծակի սուր հիվանդության, Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կյանքին սպառնացող և օբյեկտիվ հետազոտությունների հիման վրա հաստատված քրոնիկ հիվանդության սրացման կամ ապահովագրության գործողության ժամկետի ընթացքում ապահովագրության տարածքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի կապակցությամբ Պայմանագրով սահմանված կարգով բժշկական և շտապ (անհետաձգելի) օգնության համար դիմելը բժշկական հաստատություն և/կամ Պայմանագրով նախատեսված կամ Ապահովագրողի հետ համաձայնեցված այլ հաստատություն,

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по Договорам, заключенным на условиях настоящих Правил, являются не противоречащие законодательству РА имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с причинением вреда его жизни, здоровью, с оказанием ему медицинских или иных услуг.

**3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, СТРАХОВЫЕ
РИСКИ, ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ
СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.3. Страховым случаем с учетом ограничений/исключений, установленных настоящими Правилами, является:

3.3.1. обращение Страхователя (Застрахованного лица) в установленном Договором порядке в медицинское учреждение и/или иное учреждение, предусмотренное Договором или согласованное со Страховщиком, за медицинской и экстренной (неотложной) помощью в связи с внезапным острым заболеванием, обострением хронического заболевания Страхователя (Застрахованного лица), опасным для жизни и подтвержденным на основании объективного обследования или несчастным случаем, наступившими в течение срока страхования на территории страхования;

2. INSURANCE OBJECT

2.1. The Insurance Object under the Contracts concluded on the basis of these Conditions are the Insurant's (Insured person's) property interests not contradicting the RA legislation and connected with causing damage to his life, health, and rendering to him of medical and other services.

**3. INSURED EVENT, INSURANCE
RISKS, SPECIAL INSURANCE
CONDITIONS**

3.1. Insurance risk is probable event in case of occurrence of which the insurance is performed.

3.2. Insured event is an occurred event envisaged by the Contract and resulting in the Insurer's obligation to pay the insurance indemnity.

3.3. Insured event with allowance for limitations/exclusions established by these Conditions, are as follows:

3.3.1. Application, by the Insurant (Insured person), according to procedure established in the Contract, to the medical institution and/or other institution, agreed with the Insurer and/or stipulated by the Contract pursuant to the terms and procedures set forth by the Contract, for medical and emergency (urgent) aid in connection with sudden and acute disease, aggravation of chronic disease of the Insurant (Insured person), which is dangerous for life and confirmed on the basis of objective examinations, or accident occurred during the insurance period in the territory of insurance;



3.3.2. Պայմանագրով և/կամ Պայմաններով սահմանված կարգով Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից Ապահովագրողին կամ Աջակցող ընկերությանը դիմելը նրա շտապ (անհետաձգելի) տեղափոխում կազմակերպելու համար դեպի՝

- մոտակա բժշկական հաստատություն՝ անհրաժեշտ բժշկական օգնություն ցուցաբերելու համար,

- չ՛չ կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ մշտական բնակության երկիր,

3.3.3. սուր հանկարծակի հիվանդության, քրոնիկ հիվանդության սրացման կամ ապահովագրության գործողության ժամկետի ընթացքում ապահովագրության տարածքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով մահացած Ապահովագրված անձի մարմնի հայրենադարձության կազմակերպման համար շահագրգռված անձանց/Ապահովագրված անձի ընտանիքի անդամների դիմելը Ապահովագրողին և/կամ Աջակցող ընկերությանը:

Հանկարծակի հիվանդություն է համարվում Պայմանագրի գործողության ընթացքում Պայմանագրի գործողության տարածքում անսպասելի առաջացած և անհետաձգելի բժշկական օգնություն պահանջող հիվանդությունը:

Այստեղ և ստորև դժբախտ պատահարի տակ հասկացվում է հանկարծակի, անկանխատեսելի, ոչ միտումնավոր, կարճաժամկետ արտաքին իրադարձություն, որի բնույթը, ժամանակը և տեղը կարող են միանշանակ սահմանվել և որը բերել է մարմնական վնասվածքի առաջացմանը կամ օրգանիզմի ֆունկցիաների այլ խանգարմանը կամ Ապահովագրված անձի մահվանը, որը չի հանդիսացել հիվանդության հետևանք, տեղի է ունեցել Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում՝ անկախ Ապահովագրված անձի և/կամ Ապահովադրի և/կամ Շահառուի կամքից:

Դժբախտ պատահար չեն հանդիսանում սուր առաջացած կամ քրոնիկ հիվանդությունները և դրանց բարդացումներն (ինչպես ավելի վաղ ախտորոշված, այնպես էլ առաջին անգամ

3.3.2. обращение Страхователя (Застрахованного лица) к Страховщику или в Сервисную компанию в установленном Договором и/или Правилами порядке за организацией его экстренной (неотложной) транспортировки:

- в ближайшее медицинское учреждение для оказания необходимой медицинской помощи,

- в РА, или с согласия Страхователя, страну постоянного проживания;

3.3.3. обращение заинтересованных лиц/членов семьи Застрахованного лица к Страховщику и/или в Сервисную компанию за организацией репатриации тела Застрахованного лица, умершего в результате острого внезапного заболевания, обострения хронического заболевания или несчастного случая в течение срока страхования на территории страхования.

Внезапным заболеванием считается болезнь, возникшая неожиданно во время действия Договора на территории действия Договора и требующая неотложного медицинского вмешательства.

Здесь и далее под несчастным случаем понимается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия Договора независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые

3.3.2. Application to the Insurer or Service company, by the Insurant (Insured person), according to procedure established in the Contract and/or Conditions, for organization of his/her emergency (urgent) transportation to:

- nearest medical institution for rendering of the necessary medical aid,

- RA or country of permanent residence under the agreement of the Insurer;

3.3.3. Application of interested persons/relatives of the Insured person to the Insurer and/or Service Company for organization of repatriation of the corpse of Insured person, who died of sudden acute disease, aggravation of chronic disease, or accident during the insurance period in the territory of insurance.

Sudden disease is deemed to be the disease, which occurred unexpectedly within duration of the Contract in the territory of the Contract, and which require immediate medical intervention.

Hereinafter the accident is deemed to be sudden, unexpected, casual, short-time external event, whose character, time, and place can be unambiguously determined, and which entailed bodily injury or other malfunction of the body, or death of the Insured person; such event should not be resulting from disease, occurred within the duration of the Contract irrespective of will of the Insured person and/or Insurant and/or Beneficiary.

Acute or chronic diseases and their aggravations (both detected previously and for the first time) provoked by external factors, in



հայտնաբերված), որոնք առաջացել են արտաքին գործոնների ազդեցության հետևանքով, մասնավորապես՝ սրտամկանի ինֆարկտ, ինսուլտ (կաթված)՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ բժշկական ծառայությունները կապված են Ապահովագրված անձի (անձանց) կյանքը փրկելու հետ, ինչպես նաև ուռուցքներ, օրգանների ֆունկցիոնալ անբավարարություն:

3.4. Ապահովագրական պատահար չեն հանդիսանում այն իրադարձությունները, որոնք չեն համապատասխանում սույն Պայմանների Բաժին 3-ում նշված սահմանումներին և/կամ այն իրադարձությունները, որոնք չնայած համապատասխանում են նշված սահմանումներին, սակայն առաջացել են հետևյալ իրադարձությունների արդյունքում, եթե Պայմանագրով ուղղակիորեն այլ բան նախատեսված չէ.

3.4.1. հիվանդություններ, առողջության խանգարումներ կամ դժբախտ պատահարներ, որոնք չեն պահանջում շտապ (անհետաձգելի) մասնագիտական բժշկական օգնություն, չեն խոչընդոտում ուղևորության շարունակությունը և Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի)՝ մշտական բնակության վայրից դուրս գտնվելը,

3.4.2. Ապահովագրված անձի կյանքի համար անմիջական սպառնալիք չհանդիսացող քրոնիկ հիվանդությունները և դրանց բարդացումները,

3.4.3. հոգեկան, նյարդային և մտավոր հիվանդությունները, դեպրեսիան, էպիլեպսիան,

3.4.4. զարգացման բնածին արատները և/կամ անոմալիաները,

3.4.5. հղիությունը կամ ծննդաբերությունը՝ հղիության բարդացումների վերացումը, հղիության ընդհատումը, ծննդի վարումը և դրանց բարդացումը, հղիության հետևանքով քրոնիկ հիվանդությունների սրացման բուժումը, Ապահովագրված անձի խորհրդատվական-ախտորոշիչ զննման անցկացումը, եթե խոսքը մոր և/կամ երեխայի կյանքը փրկելու մասին չէ,

выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности, инфаркт миокарда, инсульт, кроме случаев, когда медицинские услуги связаны со спасением жизни Застрахованного лица (лиц), а также опухоли, функциональная недостаточность органов.

3.4. Не являются страховыми случаями события, не соответствующие определениям, указанным в Разделе 3 настоящих Правил и/или события, хотя и соответствующие указанным определениям, но произошедшие в результате следующих событий, если Договором прямо не предусмотрено иное:

3.4.1. заболевания, расстройства здоровья или несчастные случаи, которые не требуют экстренной (неотложной) квалифицированной медицинской помощи, не препятствуют продолжению поездки и пребыванию Страхователя (Застрахованного лица) вне места постоянного проживания;

3.4.2. хронические заболевания и их обострения, не представляющие непосредственную угрозу для жизни Застрахованного лица;

3.4.3. психические, нервные и умственные заболевания, депрессии, эпилепсия;

3.4.4. врожденные пороки развития и/или аномалии;

3.4.5. беременность или роды: устранение осложнений беременности, прерывание беременности, ведение родов и их осложнения, лечение обострений хронических заболеваний вследствие беременности, проведение консультативно-диагностического обследования Застрахованного лица, если только речь не идет о спасении жизни матери и/или ребенка;

particular - myocardial infarction, apopleptic attack, except for cases when medical services are connected with the Insured person's (Insured persons") life salvage, as well as tumours, functional insufficiency of organs.

3.4. The following events shall not be deemed to be insured events: the events not meeting definitions given in Section 3 of these Conditions and/or events, which, though meet the aforesaid definitions, however result from the following events, unless otherwise is provided for by the Contract:

3.4.1. diseases, impairments of health, or accidents, which require no emergency (urgent) qualified medical aid, does not prevent continuation of travel and stay of the Insurant (Insured person) outside his place of residence;

3.4.2. chronic diseases and their aggravations not constituting direct threat for life of the Insured person;

3.4.3. mental, nervous, and intellectual diseases, depressions, epilepsy;

3.4.4. congenital malformations and/or anomalies;

3.4.5. pregnancy or childbirth: liquidation complications of pregnancy, abortion, childbirth and its complications, treatment of acute acerbation of chronic disease in consequence of pregnancy, consultative-diagnostic study of the Insured person should the accident not be connected with the saving of mother's and/or child's life;



3.4.6. կոսմետիկ և պլաստիկ վիրաբուժության կիրառում պահանջող հիվանդությունները և վիճակները, եթե պլաստիկ վիրահատությունները չեն իրականացվում կյանքի ցուցումով և/կամ չեն հանդիսանում Ապահովագրված անձի սեփական օրգանները պահպանելու համար անհրաժեշտ վիրահատություններ,

3.4.7. առավելագույն սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունները,

3.4.8. հեպատիտ C վիրուսի և/կամ իմունային անբավարարության վիրուսի (ՄԻԱՎ-վարակ) կամ ցանկացած այլ համանման համախտանիշի/հիվանդության հետ կապված ցանկացած իրադարձություններ, վիճակներ և հանգամանքներ, կամ դրանց հետ կապված վիճակներ՝ անկախ հիվանդության աղբյուրից, բնույթից և դրանից բխող այլ բարդություններից,

3.4.9. ցանկացած ծախսեր, կապված ուռուցքային հիվանդությունների և բարորակ նորագոյացումների, այդ թվում՝ հեմոբլաստոզների, դրանց բարդացումների և հետևանքների հետ,

3.4.10. բուժող բժշկի նշանակումները չկատարելու կամ ոչ պատշաճ կատարելու, ինչպես նաև ինքնաբուժության և/կամ նշված բժշկի կողմից չնշանակված դեղամիջոցներ օգտագործելու հետևանքով առաջացած հիվանդություններ կամ առողջության խանգարումներ:

3.5. Ապահովագրական պատահար չեն հանդիսանում նաև այն իրադարձությունները, որոնք առաջացել են հետևյալ գործողությունների արդյունքում, եթե Պայմանագրով ուղղակիորեն այլ բան նախատեսված չէ.

3.5.1. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից միտումնավոր ինքն իրեն վնասվածքներ/առողջությանը վնաս հասցնելու,

3.5.2. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի)՝ սեփական կյանքը և առողջությունը վերջինիս սովորական կենսագործունեության համեմատ չհիմնավորված/բարձր ռիսկի ենթարկելու գծով միտումնավոր փորձի՝ բացառությամբ այլ մարդու կյանքը փրկելու դեպքերի,

3.4.6. заболевания и состояния, требующие применения косметической и пластической хирургии, если пластические операции не производятся по жизненным показаниям и/или не являются необходимыми операциями с целью сохранения собственных органов Застрахованного лица;

3.4.7. заболевания, передающиеся преимущественно половым путем;

3.4.8. любые события, состояния и обстоятельства, связанные с вирусом гепатита С и/или вирусом иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) или любым иным подобным синдромом/заболеванием, или связанные с ними состояния – вне зависимости от источника, характера и обусловленных ими иных осложнений;

3.4.9. любые расходы, связанные с онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластомами, их осложнениями и последствиями;

3.4.10. заболевания или расстройства здоровья вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний лечащего врача, а также вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов, не назначенных указанным врачом.

3.5. Также не являются страховыми случаями события, если Договором прямо не предусмотрено иное, произошедшие в результате следующих действий:

3.5.1. преднамеренное причинение Страхователем (Застрахованным лицом) самому себе травм/вреда здоровью;

3.5.2. умышленные попытки Страхователя (Застрахованного лица) подвергнуть свою жизнь и здоровье неоправданному/повышенному по отношению к обычной жизнедеятельности последнему риску, за исключением случаев спасения жизни другого человека;

3.4.6. diseases and states, which require use of cosmetic and plastic surgery, if plastic operations are conducted not because of vital needs and/or are not necessary operations in order to preserve own organs of the Insured person;

3.4.7. diseases with a predominantly sexual mode of transmission;

3.4.8. any events, states, and circumstances, connected with viruses of hepatitis C and/or immune deficiency (AIDS infection), or with any other similar syndrome/disease, or states connected therewith, irrespective of the disease source, nature and other complications, causing from it;

3.4.9. any expenses connected with oncologic diseases and innocent tumors, including hemoblastosis, and their aggravations and consequences;

3.4.10. diseases or health disorders due to failure to fulfill or undue fulfillment of prescriptions of the nursing physician, as well as due to self treatment and/or taking of medical drugs not prescribed by the aforesaid doctor.

3.5. The events occurred due to the following actions shall not be deemed to be insured events, unless otherwise is provided for by the Contract:

3.5.1. deliberate causing by the Insurant (Insured person) of injuries/damage to himself;

3.5.2. purposeful attempts of the Insurant (Insured person) to expose his life and health to unjustified increased risk, with respect to his usual life, excluding cases of rescuing lives of other people;



3.5.3. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից բժշկական հակացուցումների առկայության դեպքում կամ բուժում ստանալու նպատակով

ճանապարհորդություն իրականացնելու: Ընդ որում՝ Ապահովագրողը չի հատուցում բուժման գծով ծախսերը, որը հանդիսանում է ճանապարհորդության նպատակը, ինչպես նաև այդ բուժման հետ կապված Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) առողջության վիճակի վատթարացման կամ մահվան հետևանքով առաջացած ծախսերը:

3.6. Սույն Պայմանների հիման վրա կնքված Պայմանագրերով ապահովագրական պատահար չեն հանդիսանում ցանկացած իրադարձություններ, որոնք տեղի են ունեցել հետևյալ հանգամանքների հետևանքով, եթե այլ բան ուղղակի նախատեսված չէ Պայմանագրով.

3.6.1. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից ակտիվալիս, տոքսիկ կամ թմրադեղային միջոցների օգտագործում (ներառյալ՝ Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից, վերոնշյալ վիճակներից ցանկացածում գտնվելիս, տրանսպորտային միջոցը վարելու արդյունքում ՃՏՊ-ների դեպքում վնասվածքներ) և նման օգտագործման հետևանքներ,

3.6.2. ինքնասպանություն և ինքնասպանության փորձ, ինչպես նաև անդամախեղություն՝ բացառությամբ ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերի,

3.6.3. ֆորս-մաժորային հանգամանքների վրա հասնել՝ պատերազմ, ռազմական գործողություններ և դրանց հետևանքներ, գործադուլներ, հեղափոխություններ, խռովություններ, ապստամբություններ, քաղաքացիական հուզումներ, զանգվածային անկարգություններ, սահաբեկչական ակտեր և դրանց հետևանքներ, բնական աղետներ, միջուկային պայթյուն, ճառագայթման ուղղակի կամ անուղղակի ազդեցություն, ցանկացած տեսակի արտակարգ իրավիճակներ (աղետներ և այլն) և անհաղթահարելի ուժի այլ հանգամանքներ, ինչպես նաև ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքեր,

3.5.3. осуществление Страхователем (Застрахованным лицом) поездки при наличии медицинских противопоказаний или осуществление поездки с намерением получить лечение. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Страхователя (Застрахованного лица) в связи с этим лечением.

3.6. По Договорам, заключенным на основании настоящих Правил, не являются страховыми случаями любые события, произошедшие вследствие следующих обстоятельств, если Договором прямо не предусмотрено иное:

3.6.1. употребление Страхователем (Застрахованным лицом) алкогольных, токсических или наркотических средств (включая травмы при ДТП, произошедшем при управлении Страхователем (Застрахованным лицом) транспортным средством в любом из вышеуказанных состояний) и последствия такого употребления;

3.6.2. самоубийство и покушение на самоубийство, а также членовредительство, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РА;

3.6.3. наступление форс-мажорных обстоятельств: война, военные действия и их последствия, забастовки, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, массовые беспорядки, акты терроризма и их последствия, природные бедствия, ядерный взрыв, прямое или косвенное воздействие радиации, любые виды чрезвычайных ситуаций (катастрофы и т.п.), и другие обстоятельства непреодолимой силы, а также случаи, предусмотренные законодательством РА;

3.5.3. travel undertaken by the Insurant (Insured person) in spite of medical counterindications, or travel undertaken with purpose to receive treatment. In this case the Insurer shall not reimburse expenses for treatment, which is not purpose of the travel, as well as expenses caused by deterioration of the health state or death of the Insurant (Insured person) in connection with this treatment.

3.6. According to Contracts concluded within the framework of these Conditions against any set of risks, any events occurred due to the following events shall not be deemed to be insured events, if the Contract does not provide for the otherwise:

3.6.1. use by the Insurant (Insured person) of alcoholic, toxic, or narcotic substances (excluding injuries received in traffic accident when the Insurant (Insured person) was driving a transportation means in any of the aforesaid conditions), as well as consequences of such use;

3.6.2. suicide and attempt of suicide, as well as self-injury, excluding cases envisaged by the RA legislation;

3.6.3. 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;



- | | | |
|---|---|--|
| 3.6.4. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից տրանսպորտային միջոցի կառավարում՝ տրանսպորտային միջոցը վարելու իրավունքի բացակայության դեպքում, | 3.6.4. управление Страхователем (Застрахованным лицом) транспортным средством при отсутствии права на управление транспортным средством; | 3.6.4. driving by the Insurant (Insured person) of a transportation means with no right to drive such transportation means; |
| 3.6.5. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից տրանսպորտային միջոցի կառավարման փոխանցում անձին, որը չունի տրանսպորտային միջոցը վարելու իրավունք, կամ անձին, որը գտնվում է ոչ սթափ վիճակում, | 3.6.5. передача Страхователем (Застрахованным лицом) права управления транспортным средством лицу, не имеющему права на управление транспортным средством, либо лицу, находящемуся в нетрезвом состоянии; | 3.6.5. transfer by the Insurant (Insured person) of the right to drive to a person not entitled to drive the means of transportation, or to any person being in intoxicated state; |
| 3.6.6. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) միտումնավոր գործողություններ, ուղղված ապահովագրական պատահար տեղի ունենալուն, | 3.6.6. умышленные действия Страхователя (Застрахованного лица), направленные на наступление страхового случая; | 3.6.6. conscious actions of the Insurant (Insured person) intended for occurrence of the insured event; |
| 3.6.7. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից թռիչք ցանկացած տեսակի թռչող սարքով, դրա կառավարում՝ բացառությամբ մասնագետ-օդաչուի կողմից կառավարվող քաղաքացիական ավիացիայի ինքնաթիռով հասարակ կամ չարտերային չվերթով որպես ուղևոր թռնելու դեպքերի, | 3.6.7. полет Страхователя (Застрахованного лица) на любом виде летательного аппарата, управление им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации обычного или чартерного рейса, управляемом профессиональным пилотом; | 3.6.7. flight of the Insurant (Insured person) in any kind of flight device, driving such device, apart from cases of flight in quality of passenger on board of the civil aviation airplane or charter flight controlled by a professional pilot; |
| 3.6.8. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) ցանկացած տեսակի սպորտով զբաղվելը և մարզումներին ու սպորտային միջոցառումներին մասնակցելը, մասնագիտական և սիրողական մակարդակով մարզիկների մրցումներին մասնակցելը, ինչպես նաև հանգիստն ակտիվ անցկացնելը, | 3.6.8. занятие Страхователя (Застрахованного лица) любыми видами спорта и участие в тренировках и спортивных мероприятиях, участие в соревнованиях спортсменов на профессиональном или любительском уровне, а также активное проведение отдыха; | 3.6.8. involvement of the Insurant (Insured person) in any kinds of sports, and his participation in trainings and sportive events, competitions of amateur or professional sportsmen, as well as active passing of the recreation time; |
| 3.6.9. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից բարձր վտանգի հետ կապված գործունեության իրականացում, այդ թվում՝ որպես մասնագիտական գործունեություն, | 3.6.9. занятие Страхователя (Застрахованного лица) деятельностью, связанной с повышенной опасностью, в том числе в качестве профессиональной; | 3.6.9. involvement of the Insurant (Insured person) in activities connected with increased danger, including professional activities; |
| 3.6.10. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) ծառայություն ցանկացած երկրի զինված ուժերում և ցանկացած կազմավորումներում, | 3.6.10. служба Страхователя (Застрахованного лица) в вооруженных силах любого государства и любых формированиях; | 3.6.10. service of the Insurant (Insured person) in army of any country in any kinds of units; |
| 3.6.11. Ապահովագրված անձի կողմից կյանքին և առողջությանը վնաս պատճառելու վտանգի հետ կապված ցանկացած աշխատանքներ կամ գործողություններ կատարելը, | 3.6.11. выполнение Застрахованным лицом любых работ или действий, связанных с опасностью причинения вреда жизни и здоровью; | 3.6.11. carrying out by the Insured person of any works or actions connected with possibility of causing damage to life and health; |
| 3.6.12. Ապահովագրված անձի գործատուի մեղավորությամբ ապահովագրական պատահար տեղի ունենալը, | 3.6.12. наступление страхового случая по вине работодателя Застрахованного лица; | 3.6.12. occurrence of the insured event through the fault of the Insured person's employer; |
| 3.6.13. Ապահովագրված անձի կողմից նրա աշխատանքային պայմանագրի | 3.6.13. выполнение Застрахованным лицом любого вида работ, не предусмотренных | 3.6.13. carrying out by the Insured person of any kind of works not |



պայմաններով չնախատեսված ցանկացած տեսակի աշխատանքներ կատարելը:

3.7. Սույն Պայմանների հիման վրա կնքված Պայմանագրի գործողությունը չի տարածվում (չի գործում) այն վնասների վրա, որոնք առաջացել են հյուպատոսական ծառայությունների, փոխադրող ընկերությունների, տուրօպերատորների/տուրիստական գործակալությունների, անմիջապես Ապահովագրված անձի և ուղևորության կազմակերպման և անցկացման հետ կապ ունեցող այլ իրավաբանական և ֆիզիկական անձանց կողմից թույլ տրված սխալների արդյունքում:

3.8. Ապահովագրական հատուցում չի վճարվում այն դեպքում, երբ Ապահովադիրն (Ապահովագրված անձն) ստանում է վնասի հատուցում այլ անձանցից, այդ թվում՝ մեղավոր անձից:

**4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԸ ԵՎ
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄԸ,
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ
ՍԱՀՄԱՆԱԶՍՓԵՐԸ, ՉՀԱՏՈՒՑՎՈՂ
ԳՈՒՄԱՐԸ**

4.1. Ապահովագրական գումար՝ Պայմանագրով սահմանված դրամական գումար, որի հիման վրա սահմանվում են ապահովագրավճարի չափը և ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում վճարվող ապահովագրական հատուցման առավելագույն գումարը:

4.2. Ապահովագրական գումարը սահմանվում է Պայմանագրում ներառված յուրաքանչյուր ապահովագրական ռիսկի գծով առանձին:

4.3. Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրողը պարտավոր է իրականացնել ապահովագրական հատուցում: Առանձին ապահովագրական ռիսկի գծով վճարվող ապահովագրական հատուցման գումարը չի կարող գերազանցել տվյալ ռիսկի գծով սահմանված ապահովագրական գումարի չափը:

условиями его трудового договора (контракта).

3.7. Действие Договора, заключенного на основании настоящих Правил, не распространяется (не действует) на убытки, возникшие в результате ошибок, допущенных консульскими услугами, транспортными компаниями, туроператорами/турагентами, другими юридическими и физическими лицами, имеющими непосредственное отношение к организации и проведению поездки Застрахованного лица.

3.8. Страховое возмещение не выплачивается в случае получения Страхователем (Застрахованным лицом) возмещения вреда от других лиц, в том числе от виновного лица.

**4. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ
ВЫПЛАТА, ЛИМИТЫ СТРАХОВЫХ
ВЫПЛАТ, ФРАНШИЗА**

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, определенная в Договоре, исходя из которой устанавливается величина страховой премии и максимальная сумма страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску, включенному в Договор.

4.3. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату. Размер страховой выплаты по отдельному риску не может превышать величину страховой суммы по данному риску. По возмещению отдельных видов расходов в настоящих Правилах и/или непосредственно в Договоре может быть

stipulated in his labor agreement (contract).

3.7. Insurance under Contract concluded on the grounds of these Conditions does not cover (is not applicable to) losses occurred due to errors committed by consular services, shipment companies, travel operators/travel agents, immediately by the Insured person, and other legal and physical persons related to preparation, organization, and carrying out of the travel.

3.8. Insurance indemnity shall not be paid in case the Insurant (Insured person) is indemnified by other persons, including the guilty one.

**4. SUM INSURED AND
INSURANCE INDEMNITY,
INSURANCE INDEMNITIES
LIMITS, DEDUCTIBLE**

4.1. Sum insured – is money sum indicated in the Contract. It is used to define amount of the insurance premium and maximum sum of the insurance indemnity when the insured event occurs.

4.2. The sum insured is established separately for each insurance risk included in the Contract.

4.3. When the insured event occurs, the Insurer shall pay the insurance indemnity. Maximum size of the insurance indemnity for a particular risk shall not exceed amount of the sum insured for this risk. To indemnify particular kinds of expenditures, these Conditions and/or immediately the Contract



Ծախսերի առանձին տեսակների հատուցման գծով սույն Պայմաններով և/կամ Պայմանագրով կարող է սահմանվել հատուցման գումարի առավելագույն չափ (այսուհետ՝ հատուցման սահմանաչափ):

4.4. Ապահովագրական հատուցման չափի որոշման և վճարման կարգը սահմանված են յուրաքանչյուր ռիսկի գծով սույն Պայմանների համապատասխան բաժիններում:

4.5. Սույն Պայմանների հիման վրա կնքված Պայմանագրերով հաշվարկներն իրականացվում են ՀՀ դրամով: Ապահովագրական գումարը սահմանվում է ՀՀ դրամով: Ապահովադրի և Ապահովագրողի համաձայնությամբ Պայմանագրում ապահովագրական գումարները կարող են նշվել «պայմանական միավոր» հասկացության կիրառմամբ, որոնց համարժեք են ՀՀ դրամով համապատասխան գումարներ: Սույն Պայմանների շրջանակներում պայմանական միավորների տակ հասկացվում է այն արտարժույթը, որով սահմանված է ապահովագրական գումարը համապատասխան Պայմանագրով:

«Պայմանական միավոր» հասկացության կիրառմամբ ապահովագրության դեպքում ապահովագրավճարը վճարվում է ՀՀ դրամով, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ՝ Պայմանագիրը կնքելու օրվա դրությամբ ՀՀ Կենտրոնական բանկի կողմից հրապարակված փոխարժեքով:

4.6. «Պայմանական միավոր» հասկացության կիրառմամբ ապահովագրության դեպքում ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է ՀՀ դրամով, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ՝ ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու օրվա դրությամբ ՀՀ կենտրոնական բանկի կողմից հրապարակված փոխարժեքով, սակայն Պայմանագիրը կնքելու օրվա դրությամբ ՀՀ կենտրոնական բանկի կողմից հրապարակված փոխարժեքի 10 (տասը) տոկոս շեղման սահմաններում:

4.7. Յուրաքանչյուր ռիսկի գծով ապահովագրական գումարն ագրեգատային է, այսինքն՝ յուրաքանչյուր ապահովագրական հատուցում վճարելուց

установлена предельная сумма возмещения (далее по тексту – «лимит возмещения»).

4.4. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты определены по каждому риску в соответствующих разделах настоящих Правил.

4.5. Расчеты по Договорам, заключенным на основании настоящих Правил, осуществляются в армянских драмах. Страховая сумма устанавливается в армянских драмах. По соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре могут быть указаны страховые суммы с применением понятия «условная единица», эквивалентом которых являются соответствующие суммы в армянских драмах. В рамках настоящих Правил под условными единицами понимается иностранная валюта, в которой выражена страховая сумма по соответствующему Договору.

При страховании с применением понятия «условная единица» страховая премия уплачивается в армянских драмах, если Договором не предусмотрено иное, по курсу Центрального банка РА на день заключения Договора.

4.6. При страховании с применением понятия «условная единица» страховая выплата производится в драмах, если Договором не предусмотрено иное, по курсу Центрального банка РА на день страхового случая, но не выходящему за пределы 10 (десяти) процентов отклонения от курса Центрального банка РА на день заключения Договора.

4.7. Страховая сумма по каждому риску является агрегатной, т.е. после каждого случая выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину

may establish the limit indemnity sum (hereinafter – «the indemnity limit»).

4.4. Procedure of determination of the amount and effecting of payment of the insurance indemnity are defined for each risk in relevant sections of these Conditions.

4.5. Settlements under the Contracts concluded on the grounds of these Conditions shall be in AMD. The sum insured is established in AMD. By the agreement of the Insured person and the Insurer in the Contract sum insured can be specified using notion «nominal unit», which are equivalent to the amounts in AMD. These Conditions shall deem such nominal units the foreign currency used to express the sum insured under relevant Contract.

In case of insurance using notion «nominal unit», the insurance premium is paid in Armenian drams at the rate of the Central Bank at the day of the Contract conclusion, unless otherwise specified by the Contract.

4.6. In case of insurance using notion «nominal unit» the insurance indemnity is made in AMD unless otherwise specified by the Contract, at the rate of the Central Bank on the day of insured event occurrence, but not beyond the scope of 10 (ten) percent deviation from the course of the Central Bank on the date of the Contract conclusion.

4.7. Sum insured for each risk shall be aggregate, i.e. after each insurance indemnity payment of a part of the sum insured the rest sum



հետո մնացած ապահովագրական գումարը նվազեցվում է վճարված հատուցման գումարի չափով:

4.8. Սույն Պայմանների Բաժին 3-ով նախատեսված իրադարձություններ տեղի ունենալու դեպքի համար կնքված Պայմանագրով ապահովագրական գումարը սահմանվում է Ապահովագրողի և Ապահովադրի համաձայնությամբ և նշվում է Պայմանագրում:

4.9. Պայմանագրով կարող է սահմանվել յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի գծով ոչ պայմանական չհատուցվող գումար՝ ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու արդյունքում պատճառված վնասի այն մասը, որը ենթակա չէ հատուցման Ապահովագրողի կողմից: Ոչ պայմանական չհատուցվող գումար սահմանելու դեպքում Ապահովագրողը վճարում է ապահովագրական հատուցում՝ մասհանելով չհատուցվող գումարը:

4.10. Կողմերի համաձայնությամբ Պայմանագրով կարող են սահմանվել սույն Պայմանների Բաժին 10-ում նշված ծախսերի հատուցման սահմանաչափեր և հատուցման ենթակա ծախսերի ցանկ:

4.11. Ատամնաբուժական օգնության համար Ապահովագրողի կողմից վճարվող ծախսերի հատուցման առավելագույն սահմանաչափը կազմում է 300 (երեք հարյուր) պայմանական միավոր, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:

4.12. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) քրոնիկ հիվանդության կյանքին վտանգի հանգեցրած սրացման դեպքում շտապ/անհետաձգելի օգնության տրամադրման համար Ապահովագրողի կողմից վճարվող ծախսերի հատուցման առավելագույն սահմանաչափը կազմում է 1,000 (մեկ հազար) պայմանական միավոր, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:

4.13. Ապահովագրական հատուցման գումարը չի կարող գերազանցել Ապահովագրողի կողմից վճարվող հատուցման համապատասխան

произведенной выплаты.

4.8. Страховая сумма по Договору, заключенному на случай наступления событий, предусмотренных Разделом 3 настоящих Правил, устанавливается по соглашению Страхователя со Страховщиком и указывается в Договоре.

4.9. В Договоре может быть установлена безусловная франшиза по каждому страховому случаю – часть ущерба, причиненного в результате наступления страхового случая, не подлежащая возмещению Страховщиком. При установлении безусловной франшизы Страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом франшизы.

4.10. В Договоре по соглашению сторон могут быть установлены лимиты возмещения на расходы, указанные в Разделе 10 настоящих Правил, и перечень расходов, подлежащих возмещению.

4.11. Лимит возмещения Страховщика на оказание стоматологической помощи составляет 300 (триста) условных единиц, если Договором не предусмотрено иное.

4.12. Лимит возмещения Страховщика на оказание экстренной/неотложной медицинской помощи при обострении хронического заболевания, повлекшем угрозу для жизни Страхователя (Застрахованного лица), составляет эквивалент 1,000 (одной тысячи) условных единиц, если Договором не предусмотрено иное.

4.13. Размер страхового возмещения не может превышать соответствующий лимит возмещения выплачиваемого Страховщиком. Общая сумма выплат по

insured shall be reduced by the amount of payment effected.

4.8. Sum insured under the Contract concluded for occurrence of events provided for by the Section 3 of these Conditions shall be established by agreement between the Insurant and the Insurer, and shall be indicated in the Contract.

4.9. The Contract may establish unconditional deductible for each insured event – part of the damage caused by the insured event and not subject to reimbursement by the Insurer. When unconditional deductible is established, the Insurer shall pay insurance indemnity after deduction of the deductible.

4.10. The Contract, by the agreement between the parties, may establish indemnity limits for expenses listed in Section 10 of these Conditions, and list of expenditures subject to reimbursement.

4.11. Indemnity limit of the Insurer for rendering of stomatological aid is equal to equivalent of 300 (three hundred) nominal units, unless otherwise is provided for by the Contract.

4.12. Indemnity limit of the Insurer for rendering of the emergency/urgent medical aid in case of aggravation of chronic diseases, what entailed threat for life of the Insurant (Insured person) is equal to equivalent of 1,000 (one thousand) nominal units, unless otherwise is provided for by the Contract.

4.13. Amount of the insurance indemnity may not exceed relevant indemnity limit of the Insurer. Total amount of payments for one or



առավելագույն սահմանաչափը: Պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած մեկ կամ մի քանի ապահովագրական պատահարների զծով վճարված ապահովագրական հատուցումների ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել Պայմանագրում նշված ապահովագրական գումարի չափը:

одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, указанной в Договоре.

several insured events occurred within duration of the Contract may not exceed amount of the sum insured indicated in the Contract.

5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԸ

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5. INSURANCE PREMIUM

5.1. Ապահովագրավճարի տակ հասկացվում է ապահովագրության դիմաց վճարը, որն Ապահովադիրը պարտավոր է վճարել Ապահովագրողին Պայմանագիր կնքելիս, սակայն ոչ ուշ քան ապահովագրության գործողության սկզբի ամսաթիվը, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику при заключении Договора, но не позднее даты начала действия страхования, если Договором не предусмотрено иное.

5.1. The insurance premium is deemed to be the fee for insurance, which the Insurant is obliged to pay to the Insurer when concluding the Contract, but not later than on the date of the insurance commencement, if the Contract does not provide for otherwise.

5.2. Ապահովագրավճարն Ապահովադիրը վճարում է միանվագ ամբողջ ծավալով՝ ապահովագրության ամբողջ ժամկետի համար, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

5.2. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно в полном объеме за весь срок страхования, если Договором не предусмотрено иное.

5.2. The insurance premium shall be paid by the Insurant in lump sum and fully for all the insurance period, if the Contract does not provide for otherwise.

5.3. Ապահովագրավճարի վճարման օր է համարվում.

5.3. Днем уплаты страховой премии признается:

5.3. Day of payment of the insurance premium shall be deemed to be:

5.3.1. կանխիկ վճարում կատարելու դեպքում՝ Ապահովագրողի կամ Ապահովագրողի անունից հանդես եկող ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձի կողմից դրամական միջոցներն ստանալու օրը կամ դրամական միջոցներն Ապահովագրողի դրամարկղ վճարելու օրը,

5.3.1. при оплате наличными – день получения денежных средств Страховщиком либо физическим или юридическим лицом, действующим от имени Страховщика или день уплаты денежных средств в кассу Страховщика;

5.3.1. When paying in cash – the day of reception of money by the Insurer or physical or legal entity, acting on behalf of the Insurer, or the day of payment of the money to the Insurer's cash office;

5.3.2. անկանխիկ վճարում կատարելու դեպքում՝ Ապահովագրողի կամ Ապահովագրողի լիազոր ներկայացուցչի հաշվարկային հաշվին դրամական միջոցները մուտքագրելու օրը:

5.3.2. при оплате по безналичному расчету – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя.

5.3.2. When paying in cashless form – day of crediting of the money to account of the Insurer or his authorized representative.

6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՔԸ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ

6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ И СРОК СТРАХОВАНИЯ

6. TERRITORY OF INSURANCE AND INSURANCE PERIOD

6.1. Պայմանագիրը գործում է Պայմանագրով սահմանված տարածքի սահմաններում՝ բացառությամբ Ապահովադիրի (Ապահովագրված անձի) մշտական բնակության երկրի և այն երկրի (երկրների),

6.1. Договор действует в пределах территории, указанной в Договоре, за исключением страны постоянного проживания Страхователя (Застрахованного лица) и страны (стран), гражданином

6.1. Contract shall be valid within the territory indicated in the Contract, excluding country of the Insurant's (Insured person's) permanent residence and country



որի քաղաքացի է հանդիսանում Ապահովադիրն (Ապահովագրված անձը), եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:
6.2. Սույն Պայմանների հիման վրա կնքված Պայմանագրով պայմանավորված ապահովագրությունը չի տարածվում հետևյալ տարածքների վրա, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:
6.2.1. երկրներ, որոնց տարածքում իրականացվում են ռազմական գործողություններ կամ իրականացվում են զորքային հակահարկաչափական գործողություններ,
6.2.2. երկրներ, որոնց հանդեպ կիրառվում են ՄԱԿ-ի տնտեսական և/կամ ռազմական սանկցիաներ,
6.2.3. տարածքներ, որոնց սահմաններում հայտնաբերվել և պաշտոնապես ճանաչվել են համաճարակների օջախներ,
6.2.4. ՀՀ և ԼՂՀ,
6.2.5. մշտական բնակության երկիրը և երկիրը (երկրները), որի քաղաքացի է հանդիսանում Ապահովագրված անձը:

6.3. Պայմանագրի գործողության ժամկետը սահմանվում է կողմերի համաձայնությամբ յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում և նշվում է Պայմանագրում (լրիվ օրերով, ամիսներով, տարիներով):
Պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում Պայմանագրի կնքման պահից, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ, սակայն ոչ ուշ, քան Ապահովագրված անձի (անձանց) կողմից այցելության երկրի պետական սահմանը հատելու պահը:

6.4. Եթե ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու կապակցությամբ Ապահովագրված անձը բժշկական ցուցումներով ստիպված է մնալ ապահովագրության տարածքում Պայմանագրով սահմանված ժամկետից ավելի երկար, ապա, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, ապահովագրության ժամկետն ավտոմատ կերպով երկարաձգվում է մինչև ապահովագրության տարածքում ապահովագրական պատահարի

которой является Страхователь (Застрахованное лицо), если Договором не предусмотрено иное.

6.2. Страхование, обусловленное Договором, заключенным на условиях настоящих Правил, не распространяется на следующие территории, если иное не предусмотрено в Договоре:

6.2.1. государства, на территории которых ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции;

6.2.2. государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;

6.2.3. территории, в пределах которых обнаружены и официально признаны очаги эпидемий;

6.2.4. РА и НКР;

6.2.5. страна постоянного проживания и страна (страны), гражданином которой является Застрахованное лицо.

6.3. Срок действия Договора устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае и указывается в Договоре (в целых днях, месяцах, годах). Договор вступает в силу с момента его подписания, если Договором не предусмотрено иное, но не позднее момента пересечения Застрахованным лицом (лицами) государственной границы страны, в которую совершается поездка.

6.4. Если Застрахованное лицо в связи со страховым случаем по медицинским показаниям вынуждено остаться на территории страхования сверх срока, установленного в Договоре, если Договором не предусмотрено иное, срок страхования автоматически продлевается до 23 часов 59 минут дня окончания лечения последствий страхового случая на территории страхования или дня, когда по поручению Страховщика будет организована транспортировка Сервисной компанией в

(countries) of his citizenship, if the Contract does not provide for otherwise.

6.2. Insurance under the Contract concluded on the grounds of these Conditions does not cover the following territories, unless the Contract provides for the otherwise:

6.2.1. States, whose territories are areas of warfare or ant-terrorist operations carried out by military units;

6.2.2. States, to which economic and/or military sanctions of UN are applied;

6.2.3. Territories, within which epidemic sources are discovered and officially recognized;

6.2.4. RA and NKR;

6.2.5. country of the Insurant's (Insured person's) permanent residence and his citizenship country (countries).

6.3. Duration of the Contract shall be established by the agreement of the parties for each particular case, and shall be indicated in the Contract (in days, months, and years). Contract enters into force upon its signing, unless otherwise specified by the Contract, but not later than the moment of crossing by the Insured person (persons) the state border of country of visit.

6.4. If the Insured person in connection with the insured event is by medical reasons compelled to stay within the territory of insurance after the deadline established in the Contract, and unless the Contract does not provide for otherwise, the insurance period automatically extends till 23:59 PM of the day of completion of treatment of the insured event's consequences within the territory of



հետևանքների բուժման ավարտի օրվա ժամը 23:59 կամ այն օրվա, երբ Ապահովագրողի հանձնարարությամբ Աջակցող ընկերության կողմից կկազմակերպվի ՀՀ կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ մշտական բնակության երկիր փոխադրումը, սակայն ոչ ավելի, քան 20 (քսան) օրով:

6.5. Պայմանագրով ապահովագրության ժամկետը կարող է սահմանափակված լինել ապահովագրության տարածքում Ապահովագրված անձի գտնվելու օրերի քանակով: Տվյալ սահմանափակումը նշվում է Պայմանագրի «Օրերի քանակ» կետում:

Յուրաքանչյուր անգամ, երբ Ապահովագրված անձը մեկնում է ապահովագրության տարածք, «Օրերի քանակ» կետում նշված ապահովագրության ժամկետը նվազեցվում է ապահովագրության տարածքում անցկացված օրերի քանակով: Ընդ որում, «Օրերի քանակ» կետում սահմանված սահմանափակման լրանալուն պես ավարտվում է Ապահովագրողի պարտականությունը, բացառությամբ սույն Պայմանագրի 6.4. կետով նախատեսված դեպքի:

Ապահովագրության գործողության սկիզբ է սահմանվում Ապահովագրված անձի (անձանց), այցելության երկրի պետական սահմանը հատելու պահը, սակայն ոչ շուտ, քան Պայմանագրում որպես ապահովագրության սկիզբ նշված ամսաթիվը: Ապահովագրության գործողության ավարտ է սահմանվում Ապահովագրված անձի (անձանց) վերադառնալիս՝ այցելության երկրի պետական սահմանը հատելու պահը, սակայն ոչ ուշ, քան Պայմանագրում որպես ապահովագրության ավարտ նշված ամսաթիվը: Պետական սահմանը համարվում է հատված, եթե Ապահովագրված անձի անձնագրում դրվել է համապատասխան դրոշմակնիք:

Ընդ որում, Ապահովագրված անձին (անձանց) այցելության երկրի սահմաններից դուրս ցուցաբերված որևէ բժշկական օգնություն և/կամ այլ ծառայության գծով ծախսերը հատուցման ենթակա չեն:

РА или, с согласия Страховщика, страну постоянного проживания, но не более, чем на 20 (двадцать) дней.

6.5. Срок страхования по Договору может быть ограничен по количеству дней нахождения Застрахованного лица на территории страхования. Данное ограничение указывается в пункте «Количество дней» Договора.

При каждом выезде Застрахованного лица на территорию страхования срок страхования, указанный в пункте “Количество дней”, автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечении лимита, установленного в графе “Количество дней”, за исключением случая, предусмотренного пунктом 6.4. настоящих Правил.

Началом действия Договора является момент пересечения Застрахованным лицом (лицами) государственной границы страны, в которую совершается поездка, но не раньше указанной в Договоре даты начала страхования. Государственная граница считается пересеченной, если в паспорте Застрахованного лица поставлен соответствующий штамп (печать). Окончанием срока действия Договора является момент пересечения при выезде Застрахованным лицом (лицами) государственной границы страны, в которую совершалась поездка, но не позднее указанной в Договоре даты окончания страхования.

При этом, медицинская помощь или другие услуги, предоставленные Застрахованному лицу за пределами страны пребывания возмещению не подлежат.

insurance, or of the day, on which the transportation will be organized under the Insurer’s instruction by the Service Company to RA or under the agreement of the Insurer to the country of residence, but in no case more than by 20 (twenty) days.

6.5. Insurance period under the Contract may contain limitation of the number of days of stay of the Insured person within the territory of insurance. This limitation shall be indicated in the paragraph «Number of Days» of the Contract.

At each departure of the Insured person to the territory of insurance the insurance period indicated in the paragraph “Number of Days” shall be automatically reduced by the number of days spent within the territory of insurance. With this, the Insurer’s responsibility terminates upon expiry of the limit indicated in the paragraph “Number of Days”, excluding the case, provided by point 6.4. of these Conditions.

The insurance commencement is the moment of crossing by the Insured person (persons) the state border of country of visit but not earlier than the inception date mentioned in the Contract. The state border is considered crossed if the corresponding stamp/seal is set in the Insured person’s passport. The termination of the Contract effective period is the moment of the Insured person’s crossing the state border of the country of visit on his way back but not later than the expiry date mentioned in the Contract.

Besides, the medical aid and other services provided to the Insured person outside the borders of residence country will not be



«ՌՈՍԳՈՍՏՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ

ԱՐՏԱՍԱՀՄԱՆ ՄԵՎԼՈՂՆԵՐԻ (ԱԶԱԿՅՈՒԹՅԱՆ) ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

TC750-03-03

Խմբագրություն 05
Գործում է 18/01/2016թ.

6.6. Այն դեպքում, երբ Ապահովագրված անձը (անձինք) ձեռք է բերում Պայմանագիր բազմակի ուղևորությունների համար, ապա ապահովագրությունը գործում է Պայմանագրի գործողության ժամկետի 90 (իննսուն) օրվա ընթացքում, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

6.7. Պայմանագրի նվազագույն ժամկետը 3 (երեք) օր է, առավելագույնը՝ 1 (մեկ) տարի, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

6.8. Եթե Ապահովագրված անձն (անձինք) 90 (իննսուն) օրը գերազանցող ժամկետով անընդմեջ գտնվել է ապահովագրության տարածքում, ապա Պայմանագիրը դադարում է գործել ապահովագրության տարածքում գտնվելու 91 (իննսունմեկերորդ) օրվա ժամը 00:00-ից:

Մեկ տարվա կտրվածքով 90 (իննսուն) օրվանից ավելի ժամկետով ապահովագրական ծածկույթ ունենալու նպատակով լրացուցիչ Պայմանագիր կնքելու համար պարտադիր նախապայման է հանդիսանում Ապահովագրված անձի կողմից ՀՀ սահմանը հատելն ապահովագրության տարածքում 90 (իննսուն) օրվանից ավելի օր գտնվելուց հետո, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Պայմանագրով նախատեսված է ապահովագրության գործողության 90 (իննսուն) օրվանից ավելի ժամկետ: Ապահովագրված անձի կողմից վերոնշյալ նախապայմանը չկատարելու դեպքում լրացուցիչ Պայմանագիրը համարվում է ուժի մեջ չմտած և այդ Պայմանագրով ապահովագրական հատուցում չի իրականացվում:

6.6. В том случае, когда Застрахованное лицо (лица) приобретает Договор на многоразовые поездки, то страхование действует в течение 90 (девяноста) дней периода действия Договора, если Договором не предусмотрено иное.

6.7. Минимальный срок действия Договора – 3 (трое) суток, максимальный – 1 (один) год, если Договором не предусмотрено иное.

6.8. Если Застрахованное лицо (лица) непрерывно находилось на территории страхования в течение срока, превышающего 90 (девяноста) дней, то Договор перестает действовать с 00:00 часов 91 (девяноста первого) дня нахождения на территории страхования.

Для заключения дополнительного договора с целью приобретения страхового покрытия на срок более 90 (девяноста) дней в течение одного года, обязательным условием является пересечение Застрахованным лицом границы РА через 90 (девяноста) и более дней после нахождения на территории страхования, за исключением случаев, когда Договором предусмотрен срок действия страхования более 90 (девяноста) дней. В случае если Застрахованное лицо не выполнит вышеуказанное условие, дополнительный Договор считается не вступившим в силу и страховое возмещение по этому Договору не выплачивается.

indemnified.

6.6. In case Insured person (Insured persons) purchases Contract for multiple trips, the insurance is valid for 90 (ninety) days of whole effective period of the Contract, unless otherwise specified by the Contract.

6.7. Minimum duration of the Contract – 3 (three) days, while maximum duration – 1 (one) year, unless the Contract provides for otherwise.

6.8. If the Insured person (Insured persons) incessantly stayed in the territory of insurance within the term, exceeding 90 (ninety) days, the Contract terminates from 00:00 hours of the 91st (ninety first) day of the Insured person's (Insured persons') incessantly staying in the insurance territory.

Crossing by the Insured person the state border of the RA after being in the insurance territory for more than 90 (ninety) days, is considered a mandatory condition for signing an additional Contract with the aim of having a corresponding insurance cover with the term of more than 90 (ninety) days for one year, with the exception of those cases, when an appropriate insurance effective period term of more than 90 (ninety) days is stipulated pursuant to the Contract. In case of non-implementation of the above mentioned precondition by the Insured person, the additional Contract shall be considered as not having entered into force and corresponding insurance indemnity shall not be implemented.

7. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՈՒՄԸ

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА

7. CONCLUSION OF THE CONTRACT

7.1. Պայմանագիրը կնքվում է Ապահովադիրի

7.1. Договор заключается на основании

7.1. The Contract shall be concluded



բանավոր կամ գրավոր դիմումի հիման վրա, որում նա հայտնում է Պայմանագրի կնքման և ապահովագրական ռիսկի գնահատման համար անհրաժեշտ տվյալները:

Պայմանագիրը կնքվում է գրավոր՝ Ապահովադրի և Ապահովագրողի կամ վերջիններիս կողմից լիազորված անձանց ստորագրությամբ:

7.2. Պայմանագիր կնքելիս Ապահովադիրը պարտավոր է Ապահովագրողին հայտնել ապահովագրական ռիսկը որոշելու համար նշանակություն ունեցող արժանահավատ տեղեկատվություն, այդ թվում՝ հետևյալ տեղեկությունները.

7.2.1. տարիքը,

7.2.2. ուղևորության սկզբի և ավարտի պլանավորվող ամսաթվերը,

7.2.3. ապահովագրության տարածքը,

7.2.4. ուղևորության նպատակը,

7.2.5. մասնագիտությունը և ենթադրվող գործունեության բնույթը, եթե Ապահովադիրն (Ապահովագրված անձը) մեկնում է արտասահման աշխատելու նպատակով,

7.2.6. սպորտի տեսակը կամ սպորտային մրցումների տեսակը, որոնցում ենթադրվում է Ապահովագրված անձի մասնակցությունը, ինչպես նաև հանգստի ակտիվ տեսակները, որոնցով Ապահովագրված անձն զբաղվելու է:

7.3. Ապահովադիրը պարտավոր է Պայմանագրի գործողության ընթացքում անհապաղ հայտնել Ապահովագրողին Պայմանագիրը կնքելիս նրան հայտնած հանգամանքների՝ իրեն հայտնի դարձած փոփոխությունների մասին, եթե այդ փոփոխությունները կարող են էապես ազդել ապահովագրական ռիսկի մեծացման վրա:

7.4. Պայմանագիրը կնքվում է առանց Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) բժշկական գնման: Ապահովագրողի պահանջով Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է լրացնել հարցման թերթ/ապահովագրության դիմում/բժշկական անկետա:

7.5. Ապահովագրողն իրավունք ունի ստուգել

устного или письменного заявления Страхователя, в котором он сообщает данные, необходимые для заключения Договора и оценки страхового риска.

Договор заключается в письменном виде и подписывается Страхователем и Страховщиком или уполномоченными ими лицами.

7.2. При заключении Договора Страхователь обязан сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения страхового риска, в том числе следующие данные:

7.2.1. возраст;

7.2.2. планируемые даты начала и окончания пребывания в поездке;

7.2.3. территория страхования;

7.2.4. цель поездки;

7.2.5. профессия и род предполагаемой деятельности, если Страхователь (Застрахованное лицо) выезжает за границу для работы;

7.2.6. вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного лица, а также активные виды отдыха, которыми Застрахованное лицо планирует заниматься.

7.3. Страхователь обязан в период действия Договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших известными ему изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенным образом повлиять на увеличение страхового риска.

7.4. Договор заключается без медицинского освидетельствования Страхователя (Застрахованного лица). По требованию Страховщика Страхователь (Застрахованное лицо) должен заполнить опросный лист/заявление на страхование/медицинскую анкету.

7.5. Страховщик имеет право проверять

on the grounds of oral or written presentation of the Insurant, in which he reports data necessary for conclusion of the Contract and estimation of the insurance risk.

The Contract shall be concluded in the written form and signed by the Insurant and the Insurer or by their authorized persons.

7.2. Upon conclusion of the Contract, the Insurant shall be obliged to report to the Insurer the reliable data being significant for determination of the insurance risk, including the following data:

7.2.1. age;

7.2.2. planned dates of commencement and completion of the travel;

7.2.3. territory of insurance;

7.2.4. purpose of the travel;

7.2.5. profession and kind of expected activity, if the Insurant (Insured person) goes abroad for work;

7.2.6. kind of sports or type of sportive competition, in which the Insured person plans to take part, as well as active kinds of recreation the Insured person plans to be involved in.

7.3. During the Contract effective period the Insurant is obliged immediately to inform the Insurer about all known to him alterations in the circumstances he was notified about while signing the Contract, if those alterations may affect materially on the insurance risk's increase.

7.4. The Contract shall be concluded without medical examination of the Insurant (Insured person). By the Insurer's request, the Insurant (Insured person) shall fill the questionnaire/application for insurance/medical form.

7.5. The Insurer shall be entitled to



Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից հայտնած Պայմանագրի կնքման հետ կապված տեղեկատվությունը՝ ուղարկելով պաշտոնական հարցում Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կրած գույքային վնասի չափը որոշելու կամ հաստատելու համար: Ապահովադիրն (Ապահովագրված անձը) Ապահովագրողի պահանջով պարտավոր է տրամադրել նրան գրավոր թույլտվություն բժշկական և այլ հաստատություններից նշված տեղեկություններն ստանալու համար:

Сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к заключению Договора, направляя официальный запрос для определения или подтверждения размера материального ущерба Страхователя (Застрахованного лица). Страхователь (Застрахованное лицо) обязан по требованию Страховщика предоставить письменное разрешение на получение указанной информации в медицинских и иных учреждениях.

verify the information reported by the Insurant (Insured person) and pertaining to conclusion of the Contract, sending to this end an official request for determination or confirmation of material damage inflicted to the Insurant (Insured person). The Insurant (Insured person) shall be obliged to provide the Insurer, on his request, with written permission to receive such information in medical and other institutions.

7.6. Ապահովագրության գործողության ընթացքում Ապահովադիրն (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է ապահովել Պայմանագրի և կից փաստաթղթերի պահպանությունը: Պայմանագրի կորստի դեպքում Ապահովադրի գրավոր դիմումի հիման վրա Ապահովագրողը տրամադրում է Ապահովադիրին դրա կրկնօրինակը:

7.6. В течение срока страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан обеспечить сохранность Договора и прилагаемых документов. В случае утраты Договора Страховщик выдает Страхователю дубликат на основании его письменного заявления.

7.6. During the insurance period the Insurant (Insured person) shall be obliged to assure preservation of the Contract and adjacent documents. In case of loss of the Contract, the Insurer shall provide the Insurant, on the grounds of his written application, with a duplicate.

7.7. Ապահովադիրն (Ապահովագրված անձը) համաձայն է, որ բուժող բժշիկը և Ապահովադիրին (Ապահովագրված անձին) ծառայություններ տրամադրող այլ բուժանձնակազմը կարող է տրամադրել իր վերաբերյալ գաղտնիք կազմող տեղեկություններ Ապահովագրողին:

7.7. Страхователь (Застрахованное лицо) согласен с тем, что лечащий врач и иной медицинский персонал, оказывающий услуги Страхователю (Застрахованному лицу), может предоставить конфиденциальную информацию о нем Страховщику.

7.7. The Insurant (Insured person) agrees, that his attending physician and other medical personnel providing services to the Insurant (Insured person) may provide confidential information about him to the Insurer.

8. ԿՈՂՄԵՐԻ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆՐԻ ՆՇԱՆՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԻՐԱԴԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՏԵՂԻ ՈՒՆԵՆԱԼՈՒ ԴԵՊՔՈՒՄ

8. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЙ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

8. OBLIGATIONS AND RIGHTS OF THE PARTIES IN CASE OF EVENT HAVING TOKENS OF INSURED EVENT

8.1. Ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձություններ տեղի ունենալու դեպքում Ապահովադիրն (Ապահովագրված անձը կամ նրա ներկայացուցիչը) պարտավոր է.

8.1. При наступлении событий, которые имеют признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо или его представитель) обязан:

8.1. In case of occurrence of the events having tokens of the insured event, the Insurant (Insured person, or his representative) is obliged to:

8.1.1. ձեռնարկել իելամիտ և տվյալ հանգամանքներում հասանելի միջոցներ՝ հնարավոր վնասները նվազեցնելու համար, և գործել այնպես, ինչպես կգործեին, եթե նրանք, նրանց գույքը և/կամ պատասխանատվությունը չլինեին ապահովագրված,

8.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, и действовать так, как если бы они сами, их имущество и/или ответственность не были застрахованы;

8.1.1. take reasonable and accessible, in the present conditions, measures to reduce possible losses, and to act in such a manner as if they themselves, their property, and/or responsibility were not insured;



8.1.2. անհապաղ, իսկ անհապաղ տեղեկացնելու անհնարինության դեպքում, հիմնավորելով անհնարինությունը համապատասխան փաստաթղթերով, առաջին իսկ հնարավորության դեպքում, սակայն ոչ ուշ, քան 72 (յոթանասուներկու) ժամվա ընթացքում, ծանուցել տեղի ունեցած իրադարձության վերաբերյալ Աջակցող ընկերությանը կամ Ապահովագրողին Պայմանագրում և/կամ ապահովագրական քարտի վրա նշված հեռախոսահամարներով նրա կողմից անհրաժեշտ օգնություն ժամանակին կազմակերպելու, անհրաժեշտ խորհուրդներ տրամադրելու հնարավորություն ապահովելու համար, կամ անհրաժեշտ օգնության համար ինքնուրույն դիմելու և դրա հետ կապված ծախսերը համաձայնեցնելու համար:

Սույն Պայմաններում Աջակցող ընկերության տակ հասկացվում է մասնագիտացված ընկերություն, որի հեռախոսահամարները նշված են Պայմանագրում, և որն Ապահովագրողի հանձնարարությամբ շուրջօրյա ապահովում է սույն Պայմաններով նախատեսված ծառայությունների կազմակերպումը,

8.1.3. համաձայնեցնել իր գործողությունները, խիստ հետևել Աջակցող ընկերության և նրա լիազորված ներկայացուցիչների կամ Ապահովագրողի հրահանգներին, ներառյալ աշխատակցի (Աջակցող ընկերության կոնտակտային անձի) բանավոր հրահանգները, ինչպես նաև ապահովագրության տարածքում Աջակցող ընկերության կողմից լիազորված բուժող բժշկի (այսուհետ՝ բուժող բժիշկ) նշանակումներին և հրահանգներին,

8.1.4. Բուժանձնակազմին կամ Աջակցող ընկերությանը ներկայացնել Պայմանագրի բնօրինակը, Ապահովագրված անձի այցելության երկիր ժամանման ամսաթիվը հավաստող տոմսը, Ապահովագրված անձի անձը հաստատող փաստաթուղթը (օտարերկրյա անձնագիր կամ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված անձը հաստատող այլ փաստաթղթի բնօրինակ):

8.1.2. незамедлительно, а при невозможности сообщить незамедлительно, обосновывая невозможность соответствующими документами, как только это станет возможным, но не позднее, чем в течение 72 (семидесяти двух) часов, уведомить о событии Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в Договоре и/или на страховой карте телефонным номерам для обеспечения возможности своевременно организовать необходимую помощь, выдать необходимые рекомендации, либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней.

Под Сервисной компанией в настоящих Правилах понимается специализированная компания, телефонные номера которой указаны в Договоре, и которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами;

8.1.3. согласовывать свои действия, строго следовать указаниям Сервисной компании и ее уполномоченных представителей или Страховщика, включая устные указания сотрудника (контактного лица Сервисной компании), а также назначения и предписания уполномоченного Сервисной компанией лечащего врача на территории страхования (далее по тексту – «лечащий врач»);

8.1.4. Предъявить медицинскому персоналу или в Сервисную компанию оригинал Договора, билет, подтверждающий дату прибытия Застрахованного лица в страну, в которую совершается поездка, или документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (заграничный паспорт или оригинал иного документа, удостоверяющего личность, установленного

8.1.2. immediately, and in case of impossibility by means of substantiating the impossibility on the basis of relevant documents, as soon as it becomes possible, within not more than 72 (seventy two) hours, inform the Service company or the Insurer about the event using telephone numbers indicated in the Contract and/or on the insurance card, to enable the Insurer to timely organize necessary assistance, to issue necessary recommendations, or to provide for independent application for necessary assistance and expenditures connected therewith.

Service Company in these Conditions is deemed to be a specialized company, whose telephones are indicated in the Contract, and which, by the Insurer's instruction, on the round-the-clock basis ensures organization of services provided for by these Conditions;

8.1.3. to coordinate his actions strictly follow instructions issued by the Service Company and its authorized representatives, or by the Insurer, including oral instructions issued by its employee (contact person of the Service Company), as well as instructions and prescriptions of the nursing physician appointed by the Service Company in the territory of insurance (hereinafter – «the nursing physician»);

8.1.4. To present to the medical personnel or the Service company the original of the Contract, the ticket, confirming the date of the Insured person's arrival to the country of visit (foreign passport or original of other identity document, stipulated by the RA legislation). In case of non-presentation of the



Վերոնշյալ փաստաթղթերը բուժանձնակազմին չներկայացնելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը կամ պահանջել վերադարձնել Ապահովագրված անձին տրամադրված ծառայությունների գծով գումարները կամ դրանց մի մասը, իսկ բուժանձնակազմն իրավունք ունի Ապահովագրված անձին չտրամադրել ծառայություններ,

8.1.5. Ապահովագրական պատահարի գծով ծառայություններ տրամադրած բժշկական հաստատությանը վճարել չհատուցվող գումարը, իսկ անհնարինության դեպքում վերադառնալուց հետո այն վճարել Ապահովագրողին՝ համապատասխան չափով, եթե այն նախատեսված է Պայմանագրով,

8.1.6. Հետևել բուժող բժշկի նշանակումներին և բժշկական հաստատության կողմից սահմանված կարգին,

8.1.7. կատարել ձևավորված հանգամանքների համար Պայմանագրով և սույն Պայմաններով նախատեսված պարտականությունները՝ կախված տեղի ունեցած իրադարձության տեսակից:

8.2. Պայմանագրով նախատեսված օգնության համար դիմելիս Ապահովադիրն (Ապահովագրված անձը, նրա ներկայացուցիչը կամ շահագրգռված անձը) պարտավոր է հայտնել հետևյալ տեղեկատվությունը.

8.2.1. օգնության կարիք ունեցող Ապահովագրված անձի անունը, ազգանունը,

8.2.2. Պայմանագրի համարը,

8.2.3. տեղի ունեցած իրադարձության ժամանակը և հանգամանքները և պահանջվող օգնության բնույթը,

8.2.4. Ապահովագրված անձի գտնվելու վայրը և հետադարձ կապի համար կոնտակտային տվյալները:

8.3. Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու պահին Աջակցող ընկերության հետ կապ հաստատելու անհնարինության դեպքում Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է իրականացնել դա

Законодательством РА).

В случае если Застрахованное лицо не представит медицинскому персоналу вышеуказанные документы, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения или потребовать возврата суммы, направленной на предоставленные Застрахованному лицу услуги, или же часть этой суммы, а медперсонал вправе не предоставлять услуги Застрахованному лицу;

8.1.5. Оплатить франшизу медицинскому учреждению, оказавшему услуги по страховому случаю, а при невозможности – Страховщику по возвращении в соответствующем размере, если она предусмотрена в Договоре;

8.1.6. Соблюдать предписания лечащего врача и порядок, установленный медицинским учреждением;

8.1.7. выполнять обязанности, предусмотренные в Договоре и настоящих Правилах для сложившихся обстоятельств в зависимости от вида произошедшего события.

8.2. при обращении за помощью, предусмотренной Договором, Застрахователь (Застрахованное лицо, его представитель или заинтересованное лицо) обязан сообщить следующую информацию:

8.2.1. фамилию, имя Застрахованного лица, нуждающегося в помощи;

8.2.2. номер Договора;

8.2.3. время и обстоятельства произошедшего события и характер требуемой помощи;

8.2.4. местонахождение Застрахованного лица и контактные данные для обратной связи.

8.3. При невозможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления страхового случая Застрахователь (Застрахованное лицо) обязан сделать это при первой возможности и

above mentioned documents to the medical personnel, the Insurer is entitled to refuse the insurance indemnity payment or to demand to repay the sums or their part upon services provided to the Insured person, and the medical personnel is entitled not to provide services to the Insured person;

8.1.5. To pay the deductible to the medical institution, which rendered services in connection with the insured event, and in case of impossibility – to the Insurer upon return, in relevant amount, if such deductible is provided for in the Contract;

8.1.6. To observe prescriptions of the nursing physician and procedures established by the medical institution;

8.1.7. To fulfill obligations envisaged by the Contract and these Conditions for circumstance developed depending on kind of the occurred event.

8.2. When applying for help provided for by the Contract the Insurant (Insured person, his representative or interested party) is obliged to inform the following information:

8.2.1. surname and name the Insured person applying for help;

8.2.2. number of the Contract;

8.2.3. time and circumstances of the occurred event, and nature of the needed help;

8.2.4. location of the Insured person and his contact information for feedback.

8.3. In case of impossibility to contact the Service Company at the time of occurrence of the insured event the Insurant (Insured person) shall do it as soon as it becomes



առաջին իսկ հնարավորության դեպքում և բժշկական հաստատություն ներկայացնել Պայմանագիրը:

8.4. Ապահովագրողի կողմից Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) հատուցման ենթակա են ապահովագրական պատահարի գծով Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից Աջակցող ընկերություն կամ Ապահովագրողին իրականացված առաջին հեռախոսային զանգի հետ կապված ծախսերը՝ այդ ծախսերը հավաստող փաստաթղթերը ներկայացնելու դեպքում: Ընդ որում, Աջակցող ընկերություն կատարված զանգի համար հաշվը պետք է պարունակի հետևյալ տվյալները՝ զանգի ամսաթիվը, հեռախոսի համարը, խոսակցության տևողությունը և վճարված գումարի չափը:

8.5. Սույն Պայմաններով նախատեսված պարտականությունները չկատարելու դեպքում Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից անձամբ կրած ծախսերը ենթակա չեն հատուցման:

8.6. Ապահովադիրն իրավունք ունի.

8.6.1. ստանալ Պայմանագրի կրկնօրինակ՝ դրա կորստի դեպքում: Ընդ որում, Պայմանագրի առաջին կրկնօրինակը տրամադրվում է անվճար, իսկ հետագայում Պայմանագրի կնկնակի կորստի դեպքում կրկնօրինակը տրամադրելու համար Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովադրից պահանջել վճարել դրամական գումար՝ Պայմանագրի կազմման ծախսերի չափով,

8.6.2. վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը:

8.7. Ապահովագրված անձը (Շահառուն) իրավունք ունի.

8.7.1. Պայմանագրի համաձայն ստանալ ծառայություններ և ծախսերի հատուցում,

8.7.2. Ապահովագրողից և Աջակցող ընկերությունից ստանալ ապահովագրության պայմանների վերաբերյալ պարզաբանումներ,

8.7.3. հայտնել Ապահովագրողին Պայմանագրով ծառայություններ չտրամադրելու, ոչ լրիվ կամ ոչ պատշաճ

предъявить Договор в медицинское учреждение.

8.4. Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) расходы связанные с первым телефонным звонком, произведенным Страхователем (Застрахованным лицом) в Сервисную компанию или Страховщику, по поводу страхового случая, при предоставлении документов, подтверждающих эти расходы.

При этом счет за звонок в Сервисную компанию должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма.

8.5. При невыполнении своих обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами, расходы, понесенные непосредственно Страхователем (Застрахованным лицом), не подлежат возмещению.

8.6. Страхователь имеет право:

8.6.1. на получение дубликата Договора в случае его утраты. При этом первый дубликат Договора выдается бесплатно, а в дальнейшем при повторной утрате Договора для выдачи дубликата Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплатить денежную сумму в размере расходов на составление Договора;

8.6.2. на досрочное прекращение Договора.

8.7. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) имеет право:

8.7.1. на получение услуг и возмещение расходов в соответствии с Договором;

8.7.2. на получение разъяснений от Страховщика и Сервисной компании по условиям страхования;

8.7.3. сообщить Страховщику о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по

possible, and shall produce the Contract in medical institution.

8.4. Expenses for the first telephone call, made by the Insurant (Insured person) to the Service company or Insurer about the insured event, shall be subject to reimbursement by the Insurer to the Insurant (Insured person), in case of providing documents, confirming above mentioned expenses.

In this case bill for call to the Service Company shall include the following data: date of call, telephone number, duration of the connection, and the sum paid.

8.5. In case of non-fulfilment of his obligations, provided by these Conditions the expenses incurred immediately by the Insurant (Insured person) shall not be subject to reimbursement.

8.6. The Insurant shall be entitled:

8.6.1. to be provided with a duplicate of the Contract in case of its loss. Herewith the first duplicate of the Contract is provided free, and in future in case of repeated loss of the Contract the Insurer shall be entitled to demand from the Insurant to pay a certain sum of money in an amount of expenses upon drawing up the Contract;

8.6.2. to early cancellation of the Contract.

8.7. The Insured person (Beneficiary) shall be entitled:

8.7.1. to be rendered services and to be reimbursed for expenses according to the Contract;

8.7.2. to receive explanations of the Insurer and Service Company about insurance conditions;

8.7.3. to inform the Insurer about failures to render, or incomplete or substandard rendering of services



որակի ծառայություններ տրամադրելու մասին: Договору.

8.8. Ապահովագրված անձի (Շահառուի) իրավունքն՝ ստանալ Պայմանագրով նախատեսված ծառայություններ, ստանալ ծախսերի հատուցում, առաջանում է Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց հետո:

8.9. Ապահովագրողն իրավունք ունի.

8.9.1. մինչև Պայմանագրի կնքումը պահանջել Ապահովագրից և/կամ ապահովագրության ընդունվող անձից տեղեկություններ՝ ներառյալ բժշկական բնույթի, և պահանջել ապահովագրության ընդունվող անձի բժշկական գննման անցկացում՝ նրա փաստացի առողջական վիճակը գնահատելու նպատակով.

8.9.2. ՀՀ օրենսդրությանը չհակասող նրան հասանելի ցանկացած միջոցներով ստուգել Ապահովագրի և/կամ Ապահովագրված անձանց կողմից հայտնած տեղեկությունների և տեղեկատվության արժանահավատությունը.

8.9.3. ստուգել Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) կողմից Պայմանագրի պահանջների կատարումը.

8.9.4. անհրաժեշտության դեպքում ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշում կայացնելու համար իրավասու մարմիններ ուղարկել հարցում ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու հանգամանքների վերաբերյալ, ինչպես նաև Ապահովագրված անձից (Շահառուից) պահանջել ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու փաստը և պատճառները հավաստող լրացուցիչ տեղեկությունների և փաստաթղթերի տրամադրում.

8.9.5. հետաձգել ապահովագրական հատուցման վճարումը՝ մինչև Ապահովագրված անձի հետ տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության վերաբերյալ լրիվ տեղեկատվություն, ինչպես նաև դրա վերաբերյալ հավաստող փաստաթղթերն ստանալը.

8.9.6. հետաձգել ապահովագրական

8.8. Право Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) на получение услуг, возмещение расходов, предусмотренных Договором, наступает после вступления Договора в силу.

8.9.Страховщик имеет право:

8.9.1. перед заключением Договора запросить у Страхователя и/или у лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица с целью оценки фактического состояния его здоровья;

8.9.2. любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РА проверять достоверность данных и информации, сообщённой Страхователем и/или Застрахованными лицами;

8.9.3. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Договора;

8.9.4. 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) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

8.9.5. отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, наступившем с Застрахованным лицом, и имеющим признаки страхового случая, а также подтверждающих документов о нём;

8.9.6. отсрочить решение вопроса о

under the Contract.

8.8. Right of the Insured person (Beneficiary) to receive services, and to be reimbursed for expenses envisaged by the Contract shall become effective after coming of the Insurance into force.

8.9. The Insurer shall be entitled:

8.9.1. prior to conclusion of the Contract, to request, from the Insurant and/or from the person accepted for insurance, the data, including data of medical character, and to require to conduct medical examination of the person accepted for insurance for evaluation of state of health of this person;

8.9.2. check up reliability of data and information reported by the Insurant and/or Insured persons, using to this end any available methods not violating the RA legislation;

8.9.3. check up fulfillment by the Insurant (Insured person) of the Contract's requirements;

8.9.4. in order to make decision regarding the insurance indemnity, to forward necessary inquiries to competent bodies about circumstances of occurrences of the insured event, as well as to require that the Insured person (Beneficiary) to submit additional data and documents confirming occurrence and reason of the insured event;

8.9.5. to postpone the insurance indemnity until reception of complete information about the event occurred to the Insured person and having tokens of the insured event, as well as until reception of confirming documents about it;

8.9.6. to postpone decision of the



հատուցման վերաբերյալ որոշման ընդունումն Ապահովագրված անձի կյանքին և առողջությանը վնաս պատճառելու փաստով քրեական գործ հարուցված լինելու դեպքում՝ մինչև իրավասու մարմինների կողմից համապատասխան որոշում ընդունելու և տվյալ իրադարձության գծով Ապահովագրողի կողմից հարցված վերջին փաստաթուղթը ներկայացնելու պահը, ինչպես նաև ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձություն տեղի ունենալու պատճառների վերաբերյալ կասկածների առկայության դեպքում՝ մինչև տվյալ փաստի պարզաբանումը,

8.9.7. պահանջել Պայմանագիրն անվավեր ճանաչել, եթե Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) հայտնել է ակնհայտ սուտ տեղեկություններ Պայմանագրի կնքման պահին Ապահովագրված անձի առողջության վերաբերյալ, նրա աշխատանքի բնույթի և պայմանների, ինչպես նաև աշխատանքից ազատ ժամանակ նրա զբաղմունքների (հոբբի) վերաբերյալ,

8.9.8. բազային ապահովագրական սակագների նկատմամբ կիրառել աճեցնող և/կամ նվազեցնող գործակիցներ (այսուհետ՝ ճշգրտող գործակիցներ) կախված ապահովագրության ընդունվող անձի տարիքից, սեռից, գործունեության բնույթից (մասնագիտությունից, աշխատանքի բնույթից), առողջության վիճակից, նրա զբաղմունքներից բացի աշխատանքային գործունեությունից, բնակության պայմաններից, ապահովագրության տարածքից և ապահովագրության ընդունվող ռիսկի աստիճանի վրա ազդող այլ հանգամանքներից, ինչպես նաև ապահովագրության ժամկետից, ապահովագրավճարի վճարման կարգից, ապահովագրության ենթակա անձանց թվից, ապահովագրական հատուցման չափի հաշվարկի կարգից,

8.9.9. պահանջել Ապահովադրից (Ապահովագրված անձից) սույն Պայմանների և/կամ Պայմանագրի համաձայն բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերը սույն Պայմաններով նախատեսված դեպքերում Ապահովագրողին ներկայացնել հայերեն

страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица до момента принятия соответствующего решения компетентными органами и предоставления последнего из запрошенных Страховщиком документов по этому событию, а также в случае сомнения в причине наступления события, имеющего признаки страхового случая, до установления данного факта;

8.9.7. требовать признания Договора недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, характере и условиях его работы, а также о его занятиях в свободное от работы время (хобби) на момент заключения Договора;

8.9.8. применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты (далее по тексту - «поправочные коэффициенты») в зависимости от возраста, пола, рода деятельности (профессии, характера работы), состояния здоровья лица, принимаемого на страхование, его занятий помимо трудовой деятельности, условий проживания, территории страхования и других обстоятельств, влияющих на степень риска, принимаемого на страхование, а также от срока (периода) страхования, порядка уплаты страховой премии, количества лиц, подлежащих страхованию, порядка расчёта размера страховой выплаты;

8.9.9. требовать от Страхователя (Застрахованного лица) в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, представить Страховщику все необходимые в соответствии с настоящими Правилами и/или Договором документы на

question regarding the insurance indemnity when criminal case is initiated for causing damage to life and health of the Insured person prior to relevant decision is made by the competent body and last of the documents requested by the Insurer and concerning these event are submitted, as well as in case of doubt regarding causes of occurrence of the event having tokens of the insured event, before this fact is established;

8.9.7. to require that the Contract is recognized null and void, if the Insurant (Insured person) has purposefully reported false facts about state of health of the Insured person, character and conditions of his work, as well as about his free-time occupations (hobbies) as of the time of closing of the Contract;

8.9.8. to apply scale-up and/or scale-down factors (hereinafter - «the correction factors») to the basic insurance tariffs depending on age, sex, occupation (profession, trade), state of health of the person accepted for insurance, its occupations apart from his professional activities, his living conditions, territory of insurance, and other circumstances having effect on level of risk of the person accepted for insurance, as well as depending on duration (period) of insurance, procedure of payment of the insurance premium, number of persons subject to insurance, and procedure for calculation of the insurance indemnity;

8.9.9. To request the Insurant (Insured person) to present the Insurer all the required documents pursuant to these Conditions and/or the Contract in cases, stipulated by the present Conditions, in



<p>լեզվով, իսկ որոշ դեպքերում Ապահովագրողի պահանջով՝ նաև նոտարական կարգով վավերացումով,</p>	<p>армянском языке, а в некоторых случаях, по требованию Страховщика, и заверенные в нотариальном порядке;</p>	<p>Armenian, and in some cases, if so required by the Insurer, the above mentioned documents should be notarized;</p>
<p>8.9.10. մերժել ապահովագրական հատուցումը, եթե Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառուն)։</p>	<p>8.9.10. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель):</p>	<p>8.9.10. to refuse to pay the insurance indemnity, if the Insurant (Insured person, Beneficiary):</p>
<p>8.9.10.1. Սույն Պայմանների 8.1.2. ենթակետի համաձայն Ապահովագրողին ժամանակին չի ծանուցել ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձություն տեղի ունենալու մասին,</p>	<p>8.9.10.1. своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с п.п. 8.1.2. настоящих Правил;</p>	<p>8.9.10.1. failed to timely inform the Insurer about occurrence of the event having tokens of the insured event, as per paragraph 8.1.2. of these Conditions;</p>
<p>8.9.10.2. սույն Պայմաններով և/կամ Պայմանագրով նախատեսված ժամկետներում չի ներկայացրել փաստաթղթեր և տեղեկություններ, որոնք անհրաժեշտ են ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության պատճառները, բնույթը, և առկա արդյունքի հետ դրա կապը որոշելու համար, կամ ներկայացրել ակնհայտ սուտ տեղեկություններ ինչը բերել է Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու փաստը հաստատելու անհնարինությանը,</p>	<p>8.9.10.2. в предусмотренные настоящими Правилами и/или Договором сроки не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера события, имеющего признаки страхового случая, и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные сведения, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая;</p>	<p>8.9.10.2. within the terms, stipulated by the present Conditions and/or the Contract failed to submit documents and data necessary to establish causes and character of the event having tokens of the insured event and its connection with occurred result, or have purposefully reported false information, what has resulted in the Insurer's impossibility to establish occurrence of the insured event;</p>
<p>8.9.10.3. չի կատարել սույն Պայմաններով և/կամ Պայմանագրով նախատեսված իր պարտականությունները,</p>	<p>8.9.10.3. не выполнил свои обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и/или Договором;</p>	<p>8.9.10.3. failed to fulfil his obligations, stipulated by the present Conditions and/or the Contract;</p>
<p>8.9.10.4. սույն Պայմանների և/կամ Պայմանագրի համաձայն բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերը սույն Պայմաններով նախատեսված դեպքերում Ապահովագրողին չի ներկայացրել հայերեն լեզվով, իսկ որոշ դեպքերում Ապահովագրողի պահանջով՝ նաև նոտարական կարգով վավերացումով,</p>	<p>8.9.10.4. в соответствии с настоящими Правилами и/или Договором не представил Страховщику все необходимые документы, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, на армянском языке, а в некоторых случаях, по требованию Страховщика, и заверенные в нотариальном порядке;</p>	<p>8.9.10.4. failed to present the Insurer all the required documents pursuant to these Conditions and/or the Contract in cases, stipulated by the present Conditions, in Armenian, and in some cases, if so required by the Insurer, the above mentioned documents should be notarized;</p>
<p>8.9.10.5. դիմել է բժշկական և/կամ այլ ծառայություններ ստանալու համար այն դեպքում, երբ հանկարծակի հիվանդությունը կամ դժբախտ պատահարը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի (անձանց) հակաիրավական գործողությունների հետևանքով,</p>	<p>8.9.10.5. обратился за получением медицинских и/или других услуг в том случае, когда внезапное заболевание или несчастный случай произошел в результате противоправных действий Застрахованного лица (лиц);</p>	<p>8.9.10.5. applied for medical and/or other services in that case when sudden disease or accident occurred as a result of the Insured person's (Insured persons') illegal actions;</p>
<p>8.9.10.6. դիմել է բժշկական և/կամ այլ ծառայություններ ստանալու համար՝</p>	<p>8.9.10.6. обратился за получением медицинских и/или других услуг,</p>	<p>8.9.10.6. applied for medical and/or other services concerning to all</p>



կապված ապաքինման բոլոր հայտնի վիճակների հետ, որոնք դեռևս չեն կայունացել և բուժման են ենթարկվել ընդհուպ մինչև մեկնման ամսաթիվը և որոնց համար առկա է արագ վատթարացման իրական ռիսկ:

8.9.11. պահանջել Պայմանագիրը ճանաչել անվավեր և կիրառել ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված հետևանքները, եթե Պայմանագրի կնքման պահին Ապահովադիրը ներկայացրել է ակնհայտ սուտ տեղեկություններ իր և/կամ Ապահովագրված անձի վերաբերյալ:

8.10. Ապահովագրողը պարտավոր է ապահովագրական գաղտնիք կազմող տեղեկությունները մշակել ՀՀ ապահովագրական օրենսդրության դրույթներին համաձայն:

связанных с восстановлением всех известных состояний, которые еще не стабилизировались и лечились вплоть до даты отправления, и для которых существует реальный риск быстрого ухудшения.

8.9.11. потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РА, если при заключении Договора Страхователь представил заведомо ложные сведения о себе и/или Застрахованном лице.

8.10. Страховщик обязан обрабатывать сведения, являющиеся страховой тайной, согласно положениям страхового законодательства РА.

known conditions, which have not become stable yet and were treated up to the departure's date and for which there is a real risk upon deterioration.

8.9.11. To require that the Contract to be recognized null and void, and that the consequences are to be applied as provided for by the RA legislation, if the Insurant, when concluding the Contract, has purposefully reported false information about himself and (or) the Insured person.

8.10. The Insurer is obliged to process the data, which is considered to be secrecy of insurance, in accordance with the clauses of the insurance legislation of the RA.

9. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԴՆԴԱՐՈՒՄԸ, ԼՈՒԾՈՒՄԸ

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ, РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

9. TERMINATION, DISSOLUTION OF THE CONTRACT

9.1. Պայմանագրի գործողությունը դադարում է մինչև Պայմանագրի գործողության ժամկետի, որով այն կնքվել էր, ավարտի ամսաթիվը հետևյալ դեպքերում.

9.1.1. Եթե Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց հետո ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու հնարավորությունը և ապահովագրական ռիսկի առկայությունը դադարել են ապահովագրական պատահարից տարբեր հանգամանքների բերումով, մասնավորապես՝ Ապահովադրի մահվան դեպքում,

9.1.2. ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով Ապահովագրողի լուծարման դեպքում,

9.1.3. Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրով սահմանված պարտականություններն ամբողջ ծավալով կատարելու դեպքում՝ Պայմանագրի գծով ապահովագրական գումարի ամբողջ չափով ապահովագրական հատուցում իրականացնելու դեպքում,

9.1. Договор прекращает свое действие до наступления даты окончания срока действия Договора, на который был заключён:

9.1.1. если после вступления Договора в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае смерти Страхователя;

9.1.2. в случае ликвидации Страховщика, в установленном законодательством РА порядке;

9.1.3. в случае полного исполнения Страховщиком обязательств по Договору - выплаты страхового возмещения в размере полной страховой суммы по Договору;

9.1. Contract shall be terminated before the end of the Contract validity, on which it was signed:

9.1.1. If after entry of the Contract into force the possibility of an insured event eliminated, and the existence of insurance risk stopped due to circumstances other than the insured event, particularly, in case of the Insured person's death;

9.1.2. in case of liquidation of the Insurer, in accordance with the RA legislation;

9.1.3. in case of complete performance of obligations by the Insurer within the Contract - payment of the insurance indemnity in amount of the sum insured within the Contract;



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

9.2. Պայմանագիրը կարող է լուծվել հետևյալ դեպքերում.

9.2.1. Կողմերի համաձայնությամբ,

9.2.2. Ապահովադրի պահանջով,

9.2.3. Ապահովադրի կողմից Պայմանագրի էական խախտման համար Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ,

9.2.4. Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի խախտման համար Ապահովադրի նախաձեռնությամբ,

9.2.5. ապահովագրության տարածքի մեջ մտնող երկրի քաղաքացիություն կամ բնակվելու իրավունք ստանալու դեպքում գործողությունը դադարում է նշված երկրի տարածքում քաղաքացիություն (բնակվելու իրավունք) ստանալու պահից,

9.2.6. Պայմանագրով և ՀՀ գործող օրենսդրությամբ նախատեսված այլ դեպքերում:

9.3. Մինչև Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելը Պայմանագիրը լուծելու մտադրության մասին կողմերը պարտավոր են ծանուցել միմյանց ոչ ուշ, քան Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելու օրվան նախորդող աշխատանքային օրվա ժամը 23:59, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

9.4. Հյուպատոսական ծառայության/դեսպանատան կողմից Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) վիզայի տրամադրման մերժման պատճառով մինչև ապահովագրության գործողությունն ուժի մեջ մտնելը սույն պայմանների 9.2. կետի 9.2.2. ենթակետով սահմանված պայմաններով Պայմանագիրը դադարեցնելու/լուծելու դեպքում Ապահովագրողը վերադարձնում է վճարված ապահովագրավճարը Ապահովադրին՝ մասհանելով ապահովագրված օբյեկտի գծով Ապահովագրողի պարտականությունների կատարման հետ կապված ծախսերը՝ 1,000 (մեկ հազար) ՀՀ դրամի չափով՝ Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի)

9.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательством РА, в том числе по решению суда.

9.2. Договор может быть расторгнут в следующих случаях:

9.2.1. по соглашению Сторон;

9.2.2. по требованию Страхователя;

9.2.3. по инициативе Страховщика за существенное нарушение Договора Страхователем;

9.2.4. по инициативе Страхователя за нарушение Договора Страховщиком;

9.2.5. в случае получения гражданства или вида на жительство в стране, входящей в территорию страхования – действие прекращается на территории указанной страны с момента получения гражданства (вида на жительство);

9.2.6. в других случаях, предусмотренных Договором и действующим законодательством РА.

9.3. О намерении расторжения Договора до вступления Договора в силу стороны обязаны уведомить друг друга не позднее 23 часов 59 минут рабочего дня, предшествующего дате вступления в силу Договора, если Договором не предусмотрено иное.

9.4. В случае прекращения/расторжения Договора до вступления его в силу по причине отказа в выдаче визы со стороны консульской службы/посольства согласно обстоятельствам подпункта 9.2.2. пункта 9.2. настоящих Правил Страховщик возвращает Страхователю выплаченную страховую премию за вычетом расходов, связанных с выполнением Страховщиком своих обязанностей, в размере 1,000 (одной тысячи) драмов РА: при условии представления Страхователем (Застрахованным лицом) официального отказа консульской службы/посольства и/или оригинала заграничного паспорта со штампом об отказе в выдаче визы и/или 2

9.1.4. In other cases, envisaged by the RA legislation, including upon the court decision.

9.2. Contract shall be dissolved in following cases:

9.2.1. by agreement of the parties;

9.2.2. by the Insurant's request;

9.2.3. by the Insurer's initiative for Insurant's essential violation of the Contract;

9.2.4. by the Insurant's initiative for Insurer's violation of the Contract;

9.2.5. In case of obtaining of citizenship or residence permit in the country included in the territory of insurance – the Contract shall be terminated within the territory of the said country since the day of obtaining of such citizenship (residence permit);

9.2.6. in other cases, in accordance with Contract and the RA existing legislation.

9.3. The parties are obligated to notify each other about the purpose to dissolve the Contract before the Contract entries into force not later than 23:59 PM of the working day before the date of the Contract entry into force, unless otherwise is specified by the Contract.

9.4. In case of termination/dissolution of the Contract on circumstances, indicated in subparagraph 9.2.2 of point 9.2 of the present Conditions due to refuse to issue entry visa to the Insurant (Insured person) before the insurance entries into force, the Insurer refunds the insurance premium paid out to the Insurant with the deduction of expenses, related to the implementation of the Insurer's obligations in the amount of 1,000 (one thousand) AMD, when submitting official refuse to the Insured person by the consular



հյուպատոսական ծառայության/դեսպանատան պաշտոնական մերժումը և/կամ վիզայի տրամադրման մերժման վերաբերյալ դրոշմակնիքով օտարերկրյա անձնագրի բնօրինակը և/կամ Պայմանագրի 2 (երկու) բնօրինակները (Ապահովադրի և հյուպատոսական ծառայության/դեսպանատան) ներկայացնելու պայմանով, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ: Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից սույն կետով նախատեսված փաստաթղթերը չներկայացնելու դեպքում Ապահովագրողը վերադարձնում է վճարված ապահովագրավճարի մի մասն Ապահովադրին՝ համաձայն սույն Պայմանների 9.5. կետում ներկայացված բանաձևի:

(двух) оригиналов Договора (Страхователя и консульской службы/посольства), если Договором не предусмотрено иное. В случае не представления Страхователем (Застрахованным лицом) предусмотренных по данному пункту документов, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии – согласно формуле, представленной в пункте 9.5. настоящих Правил.

service/embassy and/or originals of the foreign passport with stamp indicating refuse to issue visa and/or 2 (two) originals of the Contract (originals of the Insurant and consular service/embassy), unless otherwise is provided by the Contract. In case of non-submittal of the documents by the Insurant (Insured person) stipulated by this point, the Insurer reimburses to the Insurant the part of the insurance premium paid out pursuant to the formula, provided in the point 9,5 of these Conditions.

9.5. Մինչև ապահովագրության գործողությունն ուժի մեջ մտնելը սույն պայմանների 9.2. կետի 9.2.2. ենթակետի հիման վրա Պայմանագիրը լուծելու դեպքում Ապահովագրողը վերադարձնում է վճարված ապահովագրավճարի մի մասն Ապահովադրին՝ մասհանելով ապահովագրված օբյեկտի գծով Ապահովագրողի պարտականությունների կատարման հետ կապված ծախսերը 35 (երեսունհինգ) տոկոսի չափով՝ համաձայն հետևյալ բանաձևի, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

9.5. При расторжении Договора до вступления действия страхования в силу на основании подпункта 9.2.2. пункта 9.2. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за вычетом расходов, связанных с исполнением обязательств Страховщика по застрахованному объекту в размере 35 (тридцати пяти) процентов согласно следующей формуле, если Договором не предусмотрено иное:

9.5. In case of dissolution of the Contract before the insurance coverage entry on the basis of subparagraph 9.2.2. of point 9.2. of these Conditions, the Insurer reimburses to the Insurant the part of the insurance premium paid out, deducting the costs, associated with the performance of the obligations of the Insurer on the insured object in the amount of 35 (thirty five) percent, according to the following formula, unless otherwise specified by the Contract:

$VU = LU * QD / QD - LU * 0.35$

$PB = PO * CO / CD - PO * 0.35$

$RP = TP * RT / VP - TP * 0.35$

VU՝ վերադարձման ենթակա ապահովագրավճար, LU՝ ընդամենը ապահովագրավճար՝ համաձայն Պայմանագրի, QD՝ Պայմանագրի գործողության չլրացած ժամկետ, QD՝ Պայմանագրի գործողության ժամկետ:

PB – страховая премия, подлежащая возврату; PO – общая страховая премия по Договору; CO – оставшийся срок действия Договора; CD – срок действия Договора.

RP – insurance premium to be reimbursed; TP – total insurance premium in accordance with the Contract; RT – remaining term of the Contract; VP – Contract validity period.

9.6. Ապահովագրության գործողությունն ուժի մեջ մտնելուց հետո սույն պայմանների 9.2. կետի 9.2.2. ենթակետով սահմանված պայմաններով Պայմանագիրը դադարեցնելու/լուծելու դեպքում Ապահովադրի կողմից Ապահովագրողին

9.6. При прекращении/расторжении Договора, после вступления страхования в силу, по обстоятельствам, указанным в подпункте 9.2.2. пункта 9.2. настоящих Правил, выплаченная Страхователем Страховщику страховая премия возврату не

9.6. In case of termination/dissolution of the Contract on circumstances, indicated in subparagraph 9.2.2. of point 9.2. of these Conditions after the insurance entries into force,



- վճարված ապահովագրավճարը *подлежит, если Договором не* insurance premium, paid out to the վերադարձան ենթակա չէ, եթե *предусмотрено иное.* Insurer by the Insurant is not Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:
- 9.7. Սույն պայմանների 9.2. կետի 9.2.4. ենթակետով սահմանված պայմաններով Պայմանագիրը լուծելու դեպքում ապահովագրված օբյեկտի գծով Ապահովագրողի պարտականությունների կատարման հետ կապված ծախսերը 20 (քսան) տոկոսի չափով վերադարձան ենթակա ապահովագրավճարից չեն նվազեցվում, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:
- 9.7. При расторжении Договора по обстоятельствам, указанным в подпункте 9.2.4. пункта 9.2. настоящих Правил, расходы, связанные с исполнением обязательств Страховщика по застрахованному объекту в размере 20 (двадцати) процентов не вычитаются из страховой премии, подлежащей возврату, если Договором не предусмотрено иное.
- 9.7. In case of dissolution of the Contract on circumstances, other than indicated in subparagraph 9.2.4. of point 9.2. of these Conditions, the costs associated with the performance of obligations of the Insurer on the insured object in the amount of 20 (twenty) percent are not deducted from the insurance premium to be reimbursed, unless otherwise specified by the Contract.
- 9.8. Սույն պայմանների 9.2. կետի 9.2.3. ենթակետով սահմանված պայմաններով Պայմանագիրը լուծելու դեպքում Ապահովագրողի կողմից Ապահովագրողին վճարված ապահովագրավճարը վերադարձան ենթակա չէ, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:
- 9.8. При расторжении Договора по обстоятельствам, указанным в п.п. 9.2.3. пункта 9.2. настоящих Правил, страховая премия, уплаченная Страхователем Страховщику, возврату не подлежит, если Договором не предусмотрено иное.
- 9.8. In case of dissolution of the Contract on circumstances, indicated in subparagraph 9.2.3. of point 9.2. of these Conditions, insurance premium, paid out to the Insurer by the Insurant is not reimbursed, unless otherwise specified by the Contract.
- 9.9. Այն դեպքում, երբ Ապահովագրողի վերադարձան ենթակա գումարի հաշվարկի արդյունքում ստացվում է բացասական թվային գումար, ապա վերադարձան ենթակա գումարը սահմանվում է հավասար գրոյի (ապահովագրավճարի վերադարձ չի իրականացվում):
- 9.9. В случае, если расчет денежной суммы, подлежащей возврату Страхователю, имеет отрицательное числовое значение, то сумма возврата устанавливается в нулевом значении (возврат страховой премии не производится).
- 9.9. In case if the settlement of the sum of money, to be reimbursed to the Insurant, has a negative numerical value, the sum to be reimbursed is established in a zero value (insurance premium isn't reimbursed).
- 9.10. Այն դեպքում, երբ սույն Պայմանների 9.2. կետի 9.2.2. ենթակետով սահմանված պայմաններով Պայմանագրի լուծման կամ վաղաժամկետ դադարեցման պահի դրությամբ Ապահովագրողի կողմից իրականացվել են ապահովագրական հատուցումներ և/կամ Ապահովագրողն ստացել է ապահովագրական իրադարձությունների գծով ապահովագրական հատուցում վճարելու գծով հայտեր, ապահովագրության չլրացած ժամկետի համար Ապահովագրողին ապահովագրավճարի վերադարձ չի իրականացվում, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ՝ բացառությամբ Պայմանագրի լուծման կամ վաղաժամկետ դադարեցման պահի դրությամբ տեղի
- 9.10. В случае, если на момент расторжения или досрочного прекращения Договора по обстоятельствам, указанным в подпункте 9.2.2. пункта 9.2. настоящих Правил, Страховщиком были произведены страховые выплаты и/или получены заявления на выплату страхового возмещения по страховым событиям, возврат Страхователю страховой премии за не истекший период страхования не производится, если Договором не предусмотрено иное, за исключением случаев отказа Страховщика в страховом возмещении по заявленным на момент расторжения или досрочного прекращения Договора событиям, при условии, что ранее по Договору страховые выплаты не
- 9.10. In case, if on circumstances, indicated in subparagraph 9.2.2. of point 9.2. of these Conditions by the moment of dissolution or early termination of the Contract, insurance indemnities are made and/or application on payment of insurance indemnity on insured events is received, insurance premium reimbursement for the insurance unexpired period isn't being made, unless otherwise specified by the Contract, excluding the cases of Insurer's refuse to pay the insurance indemnity for the events, claimed on the moment of the dissolution or early termination



ունեցած ապահովագրական
իրադարձությունների գծով Ապահովագրողի
կողմից ապահովագրական հատուցման
մերժման դեպքերի՝ պայմանով, որ
Պայմանագրով այլ ապահովագրական
հատուցումներ ավելի վաղ չեն վճարվել:

9.11. Ապահովադրի և Ապահովագրողի
փոխադարձ համաձայնությամբ կարող են
սահմանվել Պայմանագրի լուծման կամ
վաղաժամկետ դադարեցման գծով
վերադարձվող ապահովագրավճարի
հաշվարկի այլ սկզբունքներ:

9.12. Վերադարձման ենթակա գումարը
վճարվում է Ապահովադրին Պայմանագրի
լուծման կամ վաղաժամկետ դադարեցման
վերաբերյալ Ապահովադրի կողմից դիմում
ներկայացնելու անսաթիվից 15 (տասնհինգ)
օրվա ընթացքում:

9.13. Պայմանագրով սահմանված ժամկետում
և չափով Ապահովադրի կողմից
ապահովագրավճարը (ապահովագրավճարի
հերթական մասը) չվճարելու դեպքում
Ապահովագրողն իրավունք ունի չսահմանել
լրացուցիչ ժամկետ ապահովագրավճարի
վճարման համար և չձանուցել այդ մասին
Ապահովադրին: Ապահովագրավճարի
վճարման համար լրացուցիչ ժամկետ
չսահմանելու և այդ մասին Ապահովադրին
չձանուցելու դեպքում Ապահովագրողն
իրավունք ունի չվճարել Պայմանագրով
սահմանված ապահովագրավճարի
հերթական մասի վճարման անսաթիվ
հանդիսացող օրվան հաջորդող օրվա ժամը
00:00-ից հետո տեղի ունեցած
իրադարձությունների հետևանքով
առաջացած վնասների դիմաց
ապահովագրական հատուցումներ:

производились.

9.11. С обоюдного согласия Страхователя и
Страховщика могут быть установлены
иные принципы расчета страховой премии,
подлежащей возврату по расторжению или
досрочному прекращению Договора.

9.12. Подлежащая возврату премия
уплачивается Страхователю в течение 15
(пятнадцати) дней с даты представления
Страхователем заявления о расторжении
или досрочном прекращении Договора.

9.13. Если иное не предусмотрено
Договором, в случае неуплаты
Страхователем страховой премии
(страхового взноса) в установленные
Договором сроки и размере, Страховщик
имеет право не устанавливать
дополнительный срок для уплаты страховой
премии и не уведомлять об этом
Страхователя. В случае не устанавливания
дополнительного срока для оплаты
страховой премии и не уведомления об этом
Страхователя Страховщик имеет право не
осуществлять страховую выплату по
ущербу, наступившему в результате
событий, произошедших после 00:00 часов
дня, следующего за днём, указанным в
Договоре как дата уплаты страхового взноса.

of the Contract, provided, that there
weren't made insurance indemnities
previously.

9.11. By agreement of the Insured
person and the Insurer other
principles of calculation of
insurance premium to be
reimbursed on dissolution or early
termination may be established.

9.12. Premium subject to return
shall be returned to the Insurant
within 15 days since the date of
submittal by the Insurant of
application about dissolution or
early termination of the Contract.

9.13. In case of failure to pay the
insurance premium (insurance
installments) by the Insured person
within the terms and amount
established by the Contract, the
Insurer shall be entitled not to
provide additional term for the
insurance premium payment and
not to notify the Insured person
about it. In case of not providing
additional term for the insurance
premium payment and not notifying
the Insured person about it the
Insurer is entitled not to pay
insurance indemnity for damage
that has occurred as a result of
events happened after 00:00
following the date established by
the Contract as the dates of
insurance installments.

**10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ
ԵՆԹԱԿԱ ՕՄԱՍԵՐԸ ԵՎ
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ
ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ**

**10. РАСХОДЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ
СТРАХОВОМУ ВОЗМЕЩЕНИЮ И
ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО
ВОЗМЕЩЕНИЯ**

**10. EXPENSES SUBJECT TO
INSURANCE REIMBURSEMENT
AND PROCEDURE FOR
PAYMENT OF THE INSURANCE
INDEMNITY**

10.1. Սույն Պայմանների 3 կետի համաձայն
Ապահովադրիը (Ապահովագրված անձը)
մինչև բժշկական հաստատություն դիմելը

10.1. При наступлении предусмотренного
Договором страхового случая, до обращения
в медицинское учреждение, в соответствии

10.1. If insured event occurs as is
envisaged by the Contract, in
compliance with paragraph 3 of



տեղեկացնում է Աջակցող ընկերությանը, եթե նման տեղեկացման անհրաժեշտությունը նախատեսված է Պայմանագրով և/կամ սույն Պայմաններով: Այդ դեպքում Աջակցող ընկերությունը կազմակերպում է Պայմանագրով նախատեսված ծառայությունների տրամադրումը, իսկ Ապահովագրողը վճարում է այդ ծառայությունների դիմաց:

10.2. Սույն Պայմաններով Ապահովագրողն Պայմանագրի ներքո ստորև նշված ծառայությունները կազմակերպելու և տրամադրելու դիմաց վճարում է Աջակցող ընկերությանը, կամ անմիջապես Ապահովագրված անձին, ապահովագրական պատահարի հետ կապված համապատասխան ծախսերը հաստատող փաստաթղթեր ներկայացնելու դեպքում:

10.3. Բժշկական ծախսերը.
10.3.1. ամբուլատոր բուժման գծով, ներառյալ բժշկի ծառայությունների, բուժող բժշկի կողմից նշանակված ախտորոշիչ հետազոտությունների, դեղորայքների, վիրակապային միջոցների և ֆիքսման միջոցների (գիպս, բանդաժ) գծով ծախսերը,

10.3.2. ստացիոնարում գտնվելու և բուժվելու գծով (ստանդարտ տիպի պալատում, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ), ներառյալ բժշկի ծառայությունների, վիրահատություններ իրականացնելու, ախտորոշիչ հետազոտությունների, ինչպես նաև բուժող բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքների, վիրակապային միջոցների և ֆիքսման միջոցների (գիպս, բանդաժ) գծով ծախսերը,

10.3.3. ատամնաբուժական գնման գծով, ատամի և/կամ ատամը շրջապատող հյուսվածքների սուր հիվանդությունով կամ դժբախտ պատահարի արդյունքում ստացված վնասվածքներով պայմանավորված ռենտգեն հետազոտության, ատամների հեռացման կամ պլոմբավորման

с п. 3 настоящих Правил, Страхователь (Застрахованное лицо) информирует Сервисную компанию, если необходимость такого обращения предусмотрена Договором и/или настоящими Правилами. В этом случае Сервисная компания организует оказание услуг, предусмотренных Договором, а Страховщик оплачивает данные услуги.

10.2. По настоящим Правилам Страховщик, в соответствии с Договором, оплачивает Сервисным компаниям, организующим и осуществляющим нижеуказанные услуги, или непосредственно Застрахованному лицу при предоставлении документов об осуществлении им соответствующих расходов, связанных со страховым случаем.

10.3. Медицинские расходы:
10.3.1. расходы по амбулаторному лечению, включая расходы на врачебные услуги, назначенные лечащим врачом диагностические исследования, медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж);

10.3.2. расходы по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа, если Договором не предусмотрено иное), включая расходы на врачебные услуги, на проведение операций, диагностических исследований, а также по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж);

10.3.3. расходы на стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, обусловленные острым заболеванием зуба и/или окружающих зуб тканей, и/или травмами, полученными в результате несчастного случая - в пределах лимитов

these Conditions the Insurant (Insured person) shall inform the Service Company about it, if necessity of such notification is envisaged by the Contract and/or these Conditions, prior to application to medical institution. In this case the Service Company shall organize rendering of the services provided for by the Contract, while the Insurer shall pay for these services.

10.2. According to these Conditions, the Insurer, as per the Contract, shall pay either to Service Companies organizing and rendering the services mentioned below, or immediately to the Insured person, when submitting documents about effecting of the relevant payments connected with the insured event.

10.3. Medical expenses:
10.3.1. expenses for ambulatory medical care, including expenses for medical services, diagnostic examinations prescribed by the nursing physician, medicaments, dressing, and means of fixation (gypsum, bandage);

10.3.2. expenses for stay and treatment in hospital (a hospital-type room, unless otherwise is provided for by the Contract), including expenses for medical services, operations, diagnostic examinations, as well as for payment for medicines, dressings, and means of fixation (gypsum, bandage) prescribed by the nursing physician;

10.3.3. expenses for stomatological examination, X-ray examinations, tooth removal or stopping caused by acute disease of teeth and/or surrounding tissues, or by injuries received in accident, within the limits of the indemnity subject to



համար ծախսերը՝ Ապահովագրողի կողմից հատուցման ենթակա գումարների սահմանաչափերի սահմաններում,

10.3.4. բժիշկ-մասնագետի կողմից ծառայություններ տրամադրելու համար ծախսերը: Բժշկական անհրաժեշտության դեպքում, երբ բժշկական օգնություն տրամադրելու վայրում անցկացվող բուժումը չի տալիս արդյունք, իսկ Ապահովադիրն (Ապահովագրված անձը) չի կարող տեղափոխվել, Ապահովագրողը կազմակերպում է Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) մոտ բժիշկ-մասնագետի այցն այն պայմանով, որ անհրաժեշտ մասնագիտության բժիշկը բացակայում է սովյալ բժշկական հաստատությունում: Բժիշկ-մասնագետի կոնսուլտացիայի կազմակերպումն իրականացվում է միայն այն դեպքում, երբ նա իր գործունեությունն իրականացնում է ապահովագրության տարածքում, ինչպես նաև եթե դա չի հակասում ապահովագրության տարածքում գործող օրենսդրությանը և ընդունված գործնական պրակտիկային:

10.4. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) հոսպիտալացում չպահանջած մեկ ապահովագրական պատահարի գծով Ապահովագրողը հատուցում է ոչ ավելի քան 2 (երկու) բժշկի այց կամ այցելություն հիվանդություն, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով: Հետագա խորհրդատվությունները հատուցվում են միայն Աջակցող ընկերության և/կամ Ապահովագրողի հետ համաձայնեցմամբ:

10.5. Եթե Աջակցող ընկերության կողմից կազմակերպված բժշկի այցի պահին Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) բացակայում է այցի վայրից, ապա բժշկի հաջորդ այցը և նրա ծառայությունները կազմակերպվում և վճարվում են Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) հաշվին: Ընդ որում, Աջակցող ընկերությունը տրամադրում է բժշկական հաստատության տվյալներն Ապահովագրված անձի ինքնուրույն դիմելու կամ բժշկի այցն իր գտնվելու վայր կազմակերպելու համար:

возмещений, подлежащих выплате Страховщиком;

10.3.4. расходы на предоставление услуг врача-специалиста. В случае медицинской необходимости, когда лечение, оказываемое по месту оказания медицинской помощи, не дает результатов, а Страхователь (Застрахованное лицо) нетранспортабелен, Страховщик организует выезд к Страхователю (Застрахованному лицу) врача-специалиста при условии, что врач необходимой специальности отсутствует в данном лечебном учреждении. Организация консультации врачом-специалистом выполняется только в том случае, если он практикует на территории страхования, а также если это не противоречит законодательству, действующему на территории страхования и принятой деловой практике.

10.4. По одному страховому случаю, не потребовавшему госпитализации Страхователя (Застрахованного лица), если Договором не предусмотрено иное, Страховщик оплачивает не более 2 (двух) посещений врача или визитов в клинику. Последующие консультации оплачиваются только по согласованию с Сервисной Компанией и/или Страховщиком.

10.5. Если на момент организованного Сервисной компанией визита врача Страхователь (Застрахованное лицо) отсутствует по месту вызова, следующий визит врача и его услуги организуются и оплачиваются за счет Страхователя (Застрахованного лица). При этом Сервисная компания предоставляет координаты медицинского учреждения для самостоятельного обращения Застрахованного лица либо вызова врача по месту пребывания. Страхователь

reimbursement by the Insurer;

10.3.4. expenses for rendering of services of medical specialist. In case of medical necessity, when treatment provided in the medical aid rendering place brings no results, while the Insurant (Insured person) is not transportable, the Insurer shall organize coming of a medical specialist to the Insurant (Insured person), provided needed specialist is absent in the medical institution the Insurant (Insured person) is treated in. Organization of consultation of the medical specialist shall be carried out only if such specialist practices within the territory of insurance, as well as if it does not contradict legislation of the territory of insurance and usual business practices.

10.4. For one of the insured events, which has not required hospitalization of the Insurant (Insured person), unless otherwise is provided for in the Contract, the Insurer shall pay for not more than 2 (two) visits of the doctor, or visits to hospital. Subsequent consultations shall be paid for only if approved by the Service Company and/or the Insurer.

10.5. If at the time of the doctor's visit organized by the Service Company the Insurant (Insured person) is absent in the place of call, then next visit of the doctor and his services shall be organized and paid for at the Insurant's (Insured person's) account. In this case the Service Company shall provide location details of the medical institution for independent application thereto by the Insured



Ապահովագրողի պահանջով Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է հատուցել Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) բացակայության պատճառով չկայացած այցը կազմակերպելու համար կատարված ծախսերը:

10.6. Բժշկական սարքավորումների տրամադրում՝ Ապահովադրին (Ապահովագրված անձին) անհրաժեշտ հենակների, հաշմանդամների սայլակների, բժշկական սարքավորումների այլ պարագաների և օժանդակ միջոցների վարձույթի ծախսերը, եթե տվյալ ծառայությունները կազմակերպվում են բուժող բժշկի եզրակացության հիման վրա՝ Աջակցող ընկերության բժշկի կոնսուլտացիայի առկայության դեպքում: Բացառություն են հանդիսանում բժշկական տեխնիկայի պարագաների վերանորոգման և ձեռք բերման ծախսերը:

10.7. Բուժօրհանսպորտային ծախսերը.

10.7.1. անմիջական մոտակայքում գտնվող բժշկի մոտ կամ բժշկական հաստատություն փոխադրում, եթե բժշկական փոխադրումն անհրաժեշտ է կյանքի ցուցումներով, ժամանակավոր գտնվելու երկրում, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի ինքնուրույն տեղաշարժվելու անհնարինության դեպքում,

10.7.2. շտապ բժշկական փոխադրում տրանսպորտային միջոցով, ներառյալ բուժանձնակազմի ուղեկցման գծով ծախսերը (եթե նման ուղեկցումը նշանակված է բուժող բժշկի կողմից) արտասահմանից մինչև ՀՀ-ում կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ մշտական բնակության վայրի երկրում մոտակա միջազգային օդանավակայան կամ երկաթուղային կայարան, կամ նավակայան (այսուհետ՝ տրանսպորտային հանգույց), որն ունի ուղիղ միջազգային հաղորդակցում Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) ժամանակավոր գտնվելու երկրում բնակավայրի հետ՝ ապահովագրության տարածքում անհրաժեշտ բժշկական օգնություն տրամադրելու հնարավորության

(Застрахованное лицо) по требованию Страховщика обязан возместить расходы, которые были произведены на организацию визита, не состоявшегося из-за отсутствия Страхователя (Застрахованного лица).

10.6. Предоставление медицинского оборудования: расходы по прокату необходимых Страхователю (Застрахованному лицу) костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги организуются по заключению лечащего врача при консультации с врачом Сервисной компании. Исключение составляют расходы на ремонт и приобретение принадлежностей медицинской техники.

10.7. Медико-транспортные расходы:

10.7.1. транспортировка к находящемуся в непосредственной близости врачу или медицинское учреждение, если медицинская транспортировка необходима по жизненным показаниям, в стране временного пребывания, а также при невозможности самостоятельного передвижения Застрахованного лица;

10.7.2. экстренная медицинская транспортировка транспортным средством, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом (если такое сопровождение предписано лечащим врачом) из-за границы до ближайшего международного аэропорта или вокзала или порта (далее по тексту – «транспортного узла») в РА или, с согласия Страховщика, стране постоянного проживания, у которого есть прямое международное сообщение с населенным пунктом в стране временного пребывания Страхователя (Застрахованного лица) при условии отсутствия на территории страхования возможности для предоставления необходимой медицинской

person, or for summoning doctor to the place of stay of the Insured person. The Insurant (Insured person) by the Insurer's request shall reimburse expenses for organization visit, which was not performed due to absence of the Insurant (Insured person).

10.6. Provision of medical equipment: expenses for hire of crutches, wheelchairs, other medical equipment and accessories necessary for the Insurant (Insured person), if these services are organized on the grounds of conclusion issued by the nursing physician with consultations with doctor of the Service Company. The exclusion are expenses for repair and purchase of medical equipment.

10.7. Medical transportation expenses:

10.7.1. transportation to doctor or medical institution located in the nearest vicinity, if medical transportation is necessary because of vital needs, in the country of temporary stay, as well as in case of impossibility of independent movement of the Insured person;

10.7.2. emergency medical transportation by means of transportation, including expenses for escorting by medical personnel (if such escorting is prescribed by the nursing physician) from abroad to the nearest international airport, or railway station, or sea port (hereinafter – «the transportation hub») in RA or under the agreement of the Insurer in the country of residence, which transportation hub possesses direct international communications with the settlement in the country of temporary stay of the Insurant



բացակայության դեպքում, ինչպես նաև այն դեպքում, երբ բուժումը կարելի է շարունակել ՀՀ-ում կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ մշտական բնակության երկրում, կամ այն դեպքում, երբ ապահովագրության տարածքում գտնվող ստացիոնարում կացության ծախսերը կարող են գերազանցել Պայմանագրով և/կամ Պայմաններով տվյալ ռիսկի համար սահմանված հատուցման առավելագույն չափը: Բժշկական հայրենադարձությունն իրականացվում է միայն բժշկական հակացուցումների բացակայության դեպքում: Ընդ որում՝ մինչև մշտական բնակության վայր շտապ բժշկական փոխադրման ծախսերի գծով ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է առավելագույնը այցելության երկրից մինչև ՀՀ-ին մոտ միջազգային օդանավակայան կամ երկաթուղային կայարան, կամ նավակայան շտապ բժշկական փոխադրման ծախսերի չափով:

10.7.3. ցանկացած շտապ բժշկական փոխադրում իրականացվում է միայն այն դեպքերում, երբ դրա անհրաժեշտությունը հաստատվում է բուժող բժշկի, Ապահովագրողի բժիշկ-փորձագետի և/կամ Աջակցող ընկերության բժշկի եզրակացությամբ՝ բուժող բժշկի կողմից սրված փաստաթղթերի հիման վրա և բժշկական հակացուցումների բացակայության պայմանով: Շտապ բժշկական փոխադրման ծախսերը հատուցվում են Պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարի սահմաններում:

10.7.4. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) մինչև ՀՀ կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ մշտական բնակության վայր ճանապարհածախսերը՝ մեկ ուղղությամբ ինքնաթիռով՝ էկոնոմ կարգով կամ գնացքով՝ առաջին կարգով, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, մինչև ՀՀ կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝

помощи, а также в случае, когда лечение может быть продолжено в РА или, с согласия Страховщика, стране постоянного проживания или в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре на территории страхования могут превысить установленный Договором и/или Правилами лимит возмещения по данному риску. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. При этом страховая выплата по расходам на экстренную медицинскую транспортировку до места постоянного проживания осуществляется максимум в размере расходов на экстренную медицинскую транспортировку из страны пребывания до ближайшего к РА международного аэропорта или железнодорожного вокзала или порта;

10.7.3. любая экстренная медицинская транспортировка осуществляется только в тех случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением лечащего врача, врача-эксперта Страховщика и/или врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Расходы по экстренной медицинской транспортировке покрываются в пределах оговоренной в Договоре страховой суммы;

10.7.4. расходы на проезд до РА или, с согласия Страховщика, места постоянного проживания Страхователя (Застрахованного лица) в один конец экономическим классом на самолете или первым классом по железной дороге, если Договором не предусмотрено иное, до ближайшего транспортного узла в РА или, с согласия

(Insured person), provided in the territory of insurance there is no possibility for rendering of the required medical aid, as well as in case, when treatment may be continued in RA or under the agreement of the Insurer in the country of residence, or in case, when expenses for stay in the hospital in the territory of insurance may exceed indemnity limit established by the Contract and/or Conditions for this risk. Medical repatriation shall be carried out only in case of absence of medical counterindications. Moreover, insurance indemnity upon expenses of emergency medical transportation to the permanent residence place shall be implemented maximum in the extent of emergency medical transportation to the international airport or railway station nearest to the RA from the residence country;

10.7.3. any emergency medical transportation shall be carried out only in cases, when its necessity is confirmed by conclusion issued by the nursing physician, expert doctor of the Insurer, and/or doctor of the Service Company on the grounds of the documents received from the nursing physician and provided there are no medical counterindications. Expenses for emergency medical transportation shall be covered within the limits of the sum insured stipulated by the Contract;

10.7.4. expenses for one-way travel to RA or under the agreement of the Insurer to place of residence of the Insurant (Insured person) by economic class on the plane, or first class by the railway, unless otherwise is provided for by the Contract or approved by the



մշտական բնակության երկրում մտակա տրանսպորտային հանգույց, որն Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) ժամանակավոր գտնվելու երկրում ունի բնակավայրի հետ ուղիղ միջազգային հաղորդակցում: Նշված ծախսերը հատուցվում են այն դեպքում, երբ Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) մեկնումը տեղի չի ունեցել ժամանակին՝ այսինքն՝ Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) մոտ առկա ճանապարհային փաստաթղթերում նշված օրը, Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) ստացիոնար բուժման անհրաժեշտությանը հանգեցրած ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու պատճառով: Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է անել իրենից կախված ամեն ինչ, որպեսզի վերադարձնի (հանձնի) չօգտագործած ճանապարհային փաստաթղթերը և ստանա հատուցում դրանց արժեքի գծով: Սույն պայմանը չպահպանելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) ծախսերի հատուցման գումարից մասհանել չօգտագործած ճանապարհային փաստաթղթերի արժեքը: Ընդ որում՝ մինչև մշտական բնակության վայր ճանապարհածախսերի գծով ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է առավելագույնը այցելության երկրից մինչև ՀՀ-ում մտակա միջազգային օդանավակայան կամ երկաթուղային կայարան, կամ նավակայան ճանապարհածախսերի չափով:

10.8. Հայրենադարձության ծախսերը.

10.8.1. ապահովագրության գործողության ժամկետի ընթացքում ապահովագրության տարածքում մահացած Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) աճյունի՝ ՀՀ կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) բնակության (ենթադրվող հուղարկավորման) վայրին ամենամոտ, միջազգային հաղորդակցում ունեցող տրանսպորտային հանգույց հայրենադարձության ծախսերը:

Страховщика, стране постоянного проживания, у которого есть прямое международное сообщение с населенным пунктом в стране временного пребывания Страхователя (Застрахованного лица). Указанные расходы возмещаются в случае, если отъезд Страхователя (Застрахованного лица) не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Страхователя (Застрахованного лица), по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Страхователя (Застрахованного лица) на стационарном лечении. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и получить компенсацию их стоимости. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Страхователя (Застрахованного лица) стоимость неиспользованных проездных документов. При этом страховая выплата по расходам на проезд до места постоянного проживания осуществляется максимум в размере расходов на проезд из страны пребывания до ближайшего в РА международного аэропорта или железнодорожного вокзала или порта.

10.8. Расходы на репатриацию:

10.8.1. расходы на репатриацию тела Страхователя (Застрахованного лица), смерть которого наступила в течение срока страхования на территории страхования, до РА или, с согласия Страховщика, к ближайшему к месту проживания Страхователя (Застрахованного лица) (предполагаемого захоронения) транспортному узлу, имеющему международное сообщение. При этом

Insurer, till the nearest transportation hub in RA or under the agreement of the Insurer in the country of residence, which transportation hub possesses direct international connection with the settlement in the country of temporary stay of the Insurant (Insured person). The said expenses shall be reimbursed in case the departure of the Insurant (Insured person) did not occur in due time, that is on the day indicated in the travel documents being on hands of the Insurant (Insured person), what happened due to occurrence of the insured event entailed necessity of the Insurant's (Insured person's) stay at hospital treatment. The Insurant (Insured person) shall do his best to return (hand over) unused travel documents and refund their cost. In case of failure to observe this condition, the Insurer shall be entitled to deduct from the sum of the Insurant's (Insured person's) expenditures reimbursement the cost of the unused travel documents.

Moreover, insurance indemnity upon expenses for travel to the permanent residence place shall be implemented maximum in the extent of expenses for travel to the international airport or railway station nearest to the RA from the residence country.

10.8. Expenses for repatriation:

10.8.1. expenses for repatriation of corpse of the Insurant (Insured person), whose death occurred during the insurance period and in the territory of insurance, to the transportation hub nearest to RA or under the agreement of the Insurer to the place of residence (supposed burial) of the Insurant (Insured person), which transportation hub



Ընդ որում, Ապահովագրողը չի հատուցում ՀՀ-ում կամ Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) մշտական բնակության վայրում տրամադրված հուղարկավորության ծառայությունների գծով ծախսերը: Մինչև մշտական բնակության վայր Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) աճյունի հայրենադարձման ծախսերի գծով ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է առավելագույնը այցելության երկրից մինչև ՀՀ-ում միջազգային հաղորդակցում ունեցող տրանսպորտային հանգույց հայրենադարձության ծախսերի չափով,

10.8.2. հայրենադարձությունը կազմակերպվում է Աջակցող ընկերության կողմից կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ այլ եղանակով,

10.8.3. մահացած Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) ընտանիքի անդամների հետ համաձայնեցմամբ աճյունների հայրենադարձությունը կարող է փոխարինվել՝ ապահովագրության տարածքում դիակիզումով և մոխիրով աճյունասափորն Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) ՀՀ կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ մշտական բնակության երկիր տեղափոխելով: Ընդ որում՝ մինչև մշտական բնակության վայր Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) աճյունասափորի տեղափոխման ծախսերի գծով ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է առավելագույնը այցելության երկրից մինչև ՀՀ-ում միջազգային հաղորդակցում ունեցող տրանսպորտային հանգույց տեղափոխման ծախսերի չափով:

10.9. Երրորդ անձի այցի ծախսերը.

10.9.1. ընտանիքի մեկ չափահաս անդամի՝ մենակ կամ անչափահաս երեխաների հետ ուղևորությանը մեկնած Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) հոսպիտալացման վայր մեկնելու համար տոմսի գծով ծախսերը, եթե Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) առողջության վիճակը բուժող բժշկի և Աջակցող ընկերության բժշկի կողմից

Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги, оказанные в РА или месте постоянного проживания Страхователя (Застрахованного лица). Страховая выплата по расходам на репатриацию тела Страхователя (Застрахованного лица) до места постоянного проживания осуществляется максимум в размере расходов на проезд из страны пребывания до ближайшего в РА транспортного узла, имеющего международное сообщение;

10.8.2. репатриация организуется Сервисной компанией или, с согласия Страховщика, другим способом;

10.8.3. по согласованию с членами семьи умершего Страхователя (Застрахованного лица) репатриация останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом в РА или, с согласия Страховщика, страну постоянного проживания Страхователя (Застрахованного лица). При этом страховая выплата по расходам на транспортировку урны с прахом до страны постоянного проживания Страхователя (Застрахованного лица) осуществляется максимум в размере расходов на транспортировку из страны пребывания до ближайшего в РА транспортного узла, имеющего международное сообщение.

10.9. Расходы на визит третьего лица:

10.9.1. расходы на билет для одного совершеннолетнего члена семьи к месту госпитализации Страхователя (Застрахованного лица), путешествующего в одиночку или с несовершеннолетними детьми, если состояние здоровья Страхователя (Застрахованного лица) оценивается лечащим врачом и врачом

has international communications. In this case the Insurer shall not pay for the expenses for ritual services rendered in the territory of RA or the Insurant's (Insured person's) residence country. Insurance indemnity with regard to the Insurant's (Insured person's) corpse repatriation expenses to the permanent residence place shall be implemented maximum in the extent of expenses of repatriation to the transportation hub, having international communication in the RA;

10.8.2. repatriation shall be organized by the Service Company or under the Insurer's agreement by another way;

10.8.3. upon agreement with relatives of the deceased Insurant (Insured person), repatriation of corps may be replaced by cremation in the territory of insurance and transportation of the mortuary urn to RA or by the agreement of the Insurer to the country of residence of the Insurant (Insured person). Moreover, insurance indemnity upon expenses of the Insurant's (Insured person's) mortuary urn transportation shall be implemented maximum in the extent of expenses of transportation to the transportation hub, having international communication in the RA.

10.9. Expenses for visit of the third person:

10.9.1. expenses for tickets for travel of one adult close relative to the place of hospitalization of the Insurant (Insured person), alone or with under-age children, if state of health of the Insurant (Insured person) is evaluated by the nursing physician and medical



գնահատվում է որպես ծայրահեղ, կյանքին վտանգ սպառնացող և/կամ առկա է նախավիրահատական և/կամ հետվիրահատական ժամանակաշրջանում խնամքի անհրաժեշտություն, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,

10.9.2. վճարվում է մինչև Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) հոսպիտալացման վայրին ամենամոտ տրանսպորտային հանգույց էկոնոմ կարգի ավիատոմսը կամ գնացքի առաջին կարգի տոմսը («երկկողմանի»)՝ տնտեսական տեսանկյունից ամենաշահավետը,

10.9.3. ցանկացած այլ ծախսեր՝ ներառյալ տրանսպորտային հանգույցից երրորդ անձի փոխադրման ծախսերը և/կամ երրորդ անձի կացության ծախսերը տվյալ ռիսկի գծով չեն հատուցվում,

10.9.4. այդը կազմակերպվում է Ապահովագրված անձի/նրա ընտանիքի անդամների/լիազորված ներկայացուցիչների կողմից ինքնուրույն, սակայն աջակցող ընկերության կամ Ապահովագրողի հետ համաձայնեցմամբ: Ապահովագրողը հատուցում է սույն կետում նշված փոխադրման համար տոմսերի ծախսերը միայն անձի ընտանիքի անդամ լինելը հաստատող համապատասխան փաստաթղթերը և բժշկական եզրակացությունը ներկայացնելուց հետո:

10.10. Անչափահաս երեխաների վերադարձման ծախսերը.

10.10.1. ապահովագրական պատահարի արդյունքում ապահովագրության տարածքում առանց հսկողության մնացած Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) երեխաների և/կամ խնամքի ներքո գտնվող անձանց ՀՀ կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ մշտական բնակության երկիր փոխադրման ծախսերը: Ընդ որում՝ մինչև մշտական բնակության վայր Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) երեխաների և/կամ խնամքի ներքո գտնվող անձանց տեղափոխման ծախսերի գծով ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է առավելագույնը

Сервисной компании как критическое, угрожающее жизни и/или в случае необходимости ухода в предоперационный и/или послеоперационный период, если Договором не предусмотрено иное;

10.9.2. оплачивается авиабилет экономического класса или железнодорожный билет первого класса ("туда и обратно") до ближайшего к месту госпитализации Страхователя (Застрахованного лица) транспортного узла - экономически наиболее выгодный;

10.9.3. любые иные расходы, включая расходы на транспортировку третьего лица от транспортного узла и/или расходы на проживание третьего лица, по данному риску не покрываются;

10.9.4. визит организуется Застрахованным лицом/членами его семьи /уполномоченными представителями самостоятельно, но по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком. Страховщик возмещает расходы на билеты, необходимые для указанной в настоящем пункте транспортировки, только после предоставления документов, подтверждающих, что лицо является членом семьи, и после представления медицинского заключения.

10.10. Расходы на возвращение несовершеннолетних детей:

10.10.1. расходы по транспортировке в РА или, с согласия Страховщика, в страну постоянного проживания детей и/или иждивенцев Страхователя (Застрахованного лица), оставшихся в результате страхового случая на территории страхования без присмотра. При этом страховая выплата по расходам на транспортировку в страну постоянного проживания детей и/или иждивенцев Страхователя (Застрахованного лица) осуществляется максимум в размере расходов на транспортировку из страны пребывания до РА;

representative of the Service Company as critical, or endangering his life or/and in case of necessary care in pre- or postsurgery period, unless otherwise is provided for by the Contract;

10.9.2. shall pay for air tickets of economic class, or railway tickets of first class ("there and back") to the transportation hub nearest to place of hospitalization of the Insured person (Insured person), which one is more economically profitable;

10.9.3. any other expenses, including expenses for transportation of third person from transportation hub and/or expenses for stay of the third person, for this risk shall not be covered;

10.9.4. the visit shall be organized by the Insured person/his close relatives/authorized representatives independently, but only with consent of the Service Company or the Insurer. The Insurer shall reimburse expenses for tickets necessary for transportation indicated in this paragraph only upon submittal of medical conclusion and documents confirming person's degree of relationship.

10.10. Expenses for return of underage children:

10.10.1. expenses for transportation to RA or under the agreement of Insurer to the country of residence of children and/or dependents of the Insured person (Insured person), who run out of his care in territory of insurance as the result of the insured event. Moreover, insurance indemnity upon expenses of children or dependents of the Insured person (Insured person) shall be implemented maximum in the extent of expenses of transportation from the residence country to the



այցելության երկրից մինչև ՀՀ տեղափոխման ծախսերի չափով,

10.10.2. վճարվում է ինքնաթիռով էկոնոմ կարգով կամ Ապահովագրողի հետ համաձայնեցված այլ տրանսպորտային միջոցով փոխադրումը, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, անհրաժեշտության դեպքում՝ փոխադրողի կամ Ապահովագրողի կողմից տրամադրված ուղեկցող անձի հետ միասին:

Սույն Պայմանների համաձայն երեխաներ և խնամքի ներքո գտնվող անձինք հանդիսանում են Ապահովագրողի (Ապահովագրված անձի) անչափահաս երեխաները (հարազատ և որդեգրված), ինչպես նաև այլ անչափահաս անձինք (այդ թվում՝ խնամակալության և/կամ հոգաբարձության ներքո գտնվող անձինք), որոնք օրինական հիմունքներով մեկնել են մշտական բնակության վայրից Ապահովագրողի (Ապահովագրված անձի) հետ և մնացել են առանց խնամքի Ապահովագրողի (Ապահովագրված անձի) հետ տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարի արդյունքում,

10.10.3. փոխադրումը կարող է կազմակերպվել միայն Աջակցող ընկերության կողմից և միայն երեխայի (խնամքի ներքո գտնվող անձի) մոտ օտարերկրյա անձնագրի (մշտական բնակության երկրից դուրս գտնվելու դեպքում) և նման փոխադրման համար ծնողների/որդեգրողների կամ խնամակալի/հոգաբարձուի կողմից տրված լիազորագրի առկայության դեպքում:

10.11. Սույն Պայմաններով ԱՄՆ-ի և Կանադայի տարածքում ապահովագրական հատուցման առավելագույն սահմանաչափը կազմում է օրական 2,000 (երկու հազար) պայմանական միավոր, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

10.12. Չհատուցվող ծախսերը:

10.12.1. Հատուցման ենթակա չեն ապահովագրական պատահարի և դրա հետևանքների հետ անմիջական կապ չունեցող ծախսերը, ցանկացած անուղղակի

10.10.2. оплачивается транспортировка экономическим классом самолетом или иным согласованным со Страховщиком видом транспорта, если Договором не предусмотрено иное, при необходимости - с сопровождающим лицом, предоставленным перевозчиком или Страховщиком.

В соответствии с настоящими Правилами к детям и иждивенцам относятся несовершеннолетние дети Страхователя (Застрахованного лица) (родные и усыновленные), а также иные лица, не достигшие совершеннолетия (в том числе лица, находящиеся под опекой и/или попечительством), выехавшие в сопровождении Страхователя (Застрахованного лица) на законных основаниях с места постоянного проживания и оставшиеся без присмотра в результате произошедшего со Страхователем (Застрахованным лицом) страхового случая;

10.10.3. транспортировка может быть организована только Сервисной компанией и только при наличии у ребенка (иждивенца) заграничного паспорта (при нахождении вне страны постоянного проживания) и доверенности родителей/усыновителей или опекуна/попечителя на такую транспортировку.

10.11. По настоящим Правилам на территории США и Канады максимальный лимит страхового возмещения составляет 2,000 (две тысячи) условных единиц за один день, если Договором не предусмотрено иное.

10.12. Расходы, не подлежащие возмещению.

10.12.1. Не подлежат возмещению расходы, не связанные непосредственно со страховым случаем и его последствиями, любые косвенные расходы, моральный ущерб и

RA;

10.10.2. shall pay for transportation by economic class by the airplane, or by other kind of transport approved by the Insurer, unless otherwise provided for by the Contract, if necessary – with an escorting person provided by the carrier or the Insurer.

Children and dependents as per these Conditions include under-age children (native and adopted) of the Insurant (Insured person) , as well as other persons (including persons under custodianship and/or tutorship), which have not reached lawful age, and which on the lawful grounds travel escorted by the Insurant (Insured person) from the place of permanent residence, and which become unattended because of the insured event with the Insurant (Insured person);

10.10.3. the transportation may be organized only by the Service Company and only provided the child (dependent) possesses his foreign passport (when being outside the residence country) and warrant issued by parents/adopters or custodian/trustee for such transportation.

10.11. According to these Conditions maximum limit for insurance indemnity on the territory of the USA and Canada is 2,000 (two thousand) nominal unit, unless otherwise specified by the Contract.

10.12. Expenses not subject to reimbursement.

10.12.1. expenses not subject to reimbursement are that not immediately connected with the insured event and his consequences,



ծախսերը, բարոյական վնասը և բաց թողնված օգուտը (այդ թվում՝ շրջագայություններում կամ այլ կազմակերպված հանգստին մասնակցելու անհնարինության հետ կապված նյութական և բարոյական վնասը), ինչպես նաև հետևյալ ուղղակի իրական ծախսերը, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով.

10.12.1.1. տվյալ տեսակի ծախսերի գծով Պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական գումարը և հատուցման սահմանաչափը գերազանցող մասով ծախսերը,

10.12.1.2. Պայմանագրով նախատեսված չհատուցվող գումարի սահմաններում ծախսերը,

10.12.1.3. մինչև ապահովագրության ժամկետի սկիզբն սկսված և ապահովագրության ժամկետի ընթացքում շարունակվող բուժման կուրսի դիմաց վճարումների ծախսերը,

10.12.1.4. ցանկացած կանխարգելիչ միջոցառումների դիմաց վճարումների ծախսերը՝ բացառությամբ ապահովագրական պատահարի դեպքում վարակման ուղղակի վտանգի առկայության դեպքում պատվաստումների,

10.12.1.5. ախտորոշիչ հետազոտությունների ծախսերը՝ բացառությամբ հանկարծակի հիվանդության կամ դժբախտ պատահարի ախտորոշման համար անհրաժեշտ հետազոտությունները,

10.12.1.6. վերականգնողական բուժման և ֆիզիոթերապիայի համար ծախսերը,

10.12.1.7. բժշկական ուղեկցման և/կամ փոխադրման հատուկ պայմանների ծախսերը, եթե Աջակցող ընկերության կողմից լիազորված բուժող բժիշկը հաստատում է Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) ֆիզիկական հնարավորությունը վերադառնալ չէ կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ մշտական բնակության վայր հասարակ ուղևորի կարգավիճակում,

10.12.1.8. այն ծախսերը, որոնք առաջանում են, եթե Ապահովագրված անձը կամավոր հրաժարվում է բուժող բժշկի

упущенная выгода (в т.ч. материальный и моральный ущерб из-за невозможности участия в экскурсиях или ином организованном отдыхе), а также следующие прямые реальные расходы, если Договором не предусмотрено иное:

10.12.1.1. расходы в части, превышающей страховую сумму и лимити возмещения, предусмотренные Договором по данному виду расходов;

10.12.1.2. расходы в пределах франшизы, предусмотренной Договором;

10.12.1.3. расходы на оплату курса лечения, начатого до начала срока страхования и продолжающегося в течение срока страхования;

10.12.1.4. расходы на оплату любых профилактических мероприятий, кроме вакцинации при возникновении непосредственной угрозы заражения при страховом случае;

10.12.1.5. расходы на диагностические исследования, кроме исследований, необходимых для диагностики внезапного заболевания или несчастного случая;

10.12.1.6. расходы на восстановительное лечение и физиотерапию;

10.12.1.7. расходы на оплату медицинского сопровождения и/или особых условий транспортировки, если уполномоченный Сервисной компанией лечащий врач подтверждает физическую возможность Страхователя (Застрахованного лица) вернуться в РА или, с согласия Страховщика, место постоянного проживания в качестве обычного пассажира;

10.12.1.8. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего

any indirect expenses, moral damage, and lost profit (including material and moral damage due to impossibility to take part in excursions or other organized recreation), as well as the following direct actual expenses, unless otherwise is provided for in the Contract:

10.12.1.1. expenses in their part exceeding the sum insured and the indemnity limit provided for by the Contract for this kind of expenditures;

10.12.1.2. expenses within the limits of the deductible envisaged by the Contract;

10.12.1.3. expenses for the course of treatment commenced prior to commencement of the insurance period continuing into its duration;

10.12.1.4. expenses for any prophylactic measures, apart from vaccination in case of direct threat of infection in the insured event;

10.12.1.5. expenses for diagnostic examinations, apart from examinations necessary for diagnostics of sudden diseases or accidents;

10.12.1.6. expenses for medical rehabilitation and physiotherapy;

10.12.1.7. expenses for medical escorting and/or special conditions of transportation, if nursing physician authorized by the Service Company confirms physical ability of the Insurant (Insured person) to return to the RA or under the agreement of the Insurer to the place of residence as ordinary passenger;

10.12.1.8. expenses occurred due to voluntary refuse of the Insured person to perform prescriptions of



նշանակումներից, որոնք նա ստացել է ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու կապակցությամբ դիմելիս, ինչպես նաև այն ծախսերը, որոնք առաջացել են ՀՀ կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ մշտական բնակության վայր էվակուացիայից Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կամավոր հրաժարվելու դեպքում: Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի)՝ բուժող բժշկի, Աջակցող ընկերության և/կամ Ապահովագրողի կողմից տրամադրվող ծառայություններից հրաժարվելու մասին դիմումը չստորագրելը Ապահովագրողի մոտ չի առաջացնում ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտավորություն,

10.12.1.9. ցանկացած պրոթեզավորման, պսակաձև շրջանցման, էնդոպրոթեզավորման, ատամի և աչքի պրոթեզավորման, ինչպես նաև բժշկական տեխնիկայի միջոցների ձեռքբերման համար ծախսերը՝ բացառությամբ հենակների և հենափայտերի դիմաց ծախսերի, եթե դրանց արժեքը չի գերազանցում 70 (յոթանասուն) պայմանական միավորին համարժեք գումարը, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,

10.12.1.10. այցելության երկրում բուժող բժշկի կողմից չնշանակված բժշկական դեղամիջոցների և ցանկացած դեղորայքների ծախսերը,

10.12.1.11. բուժման դիմաց ծախսերը, եթե բժշկական տեսանկյունից, այդ բուժումը կարող է իրականացվել Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) մշտական բնակության երկիր վերադառնալուց հետո,

10.12.1.12. հանգստի վայրում բուժման դիմաց ծախսերը՝ առողջարանային, թերապևտիկ կամ հոգաբարձուների հսկողության դեպքում, ինչպես նաև ստացիոնարում բարելավված պայմանների համար ծախսերը,

10.12.1.13. ցանկացած կանխարգելիչ հետազոտությունների, ընդհանուր բժշկական զննումների, պատվաստումների հետ կապված ծախսերը,

10.12.1.14. օրգանների և հյուսվածքների իմպլանտացիայի և ռեիմպլանտացիայի ծախսերը, բացառությամբ Ապահովադրի

по поводу страхового случая, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Страхователя (Застрахованного лица) от эвакуации в РА или, с согласия Страховщика, место постоянного проживания. Отказ Застрахованного лица подписать заявление об отказе от предложенных лечащим врачом, Сервисной компанией и/или Страховщиком услуг не влечет для Страховщика обязательств произвести страховую выплату;

10.12.1.9. расходы на оплату любого протезирования, коронарного шунтирования, эндопротезирования, зубного и глазного протезирования, а также на приобретение средств медицинской техники, за исключением оплаты костылей и опорных палок, стоимость которых не превышает эквивалент 70 (семидесяти) условных единиц, если Договором не предусмотрено иное;

10.12.1.10. расходы на оплату медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных лечащим врачом в стране пребывания;

10.12.1.11. расходы на оплату лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Страхователя (Застрахованного лица) в страну постоянного проживания;

10.12.1.12. расходы на оплату лечения на отдыхе, при санаторном, терапевтическом или попечительском уходе, а также на оплату улучшения условий в стационаре;

10.12.1.13. расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками;

10.12.1.14. расходы на имплантацию и реимплантацию органов и тканей, за исключением случаев угрозы жизни и/или

the nursing physician, which prescriptions have been received in connection with application regarding the insured event, as well as expenses resulting voluntary refuse of the Insurant (Insured person) to be evacuated to the RA or under the agreement of the Insurer to the country of residence. Refuse of the Insured person to sign application about refuse from the services offered by the nursing physician, Service Company and/or Insurer, does not entail the Insurer's obligation to pay the insurance indemnity;

10.12.1.9. expenses for any prosthesis, coronary shunting, endoprosthesis replacement, teeth and eye prosthesis, as well as for purchase of medical equipment, excluding crutches and support canes, whose cost does not exceed equivalent of 70 (seventy) nominal units, unless otherwise is provided for by the Contract;

10.12.1.10. expenses for medical drugs and any medicines not prescribed by the nursing physician in the country of residence;

10.12.1.11. expenses for treatment, which may be, from the medical point of view, performed upon return of the Insurant (Insured person) in the country of residence;

10.12.1.12. expenses for treatment at recreation, at sanatory, therapeutical, or tutorial care, as well as for improvement of conditions in the hospital;

10.12.1.13. expenses connected with any prophylactic examination, general medical inspections, and vaccination;

10.12.1.14. expenses for implantation and re-implantation of organs and tissues, excluding cases if



«ՌՈՍԳՈՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ

ԱՐՏԱՍԱՀՄԱՆ ՄԵԿՆՈՂՆԵՐԻ (ԱԶԱԿՅՈՒԹՅԱՆ)
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

TC750-03-03

Խմբագրություն 05
Գործում է 18/01/2016թ.

<p>(Ապահովագրված անձի) կյանքին և/կամ առողջությանը վտանգ սպառնալու և այլընտրանքային բժշկական լուծում գոյություն չունենալու դեպքերի,</p>	<p>здоровью Страхователя (Застрахованного лица) и отсутствия альтернативного медицинского решения;</p>	<p>there is treat to Insurant's (Insured person's) health and/or life and any alternative medical solution doesn't exist;</p>
<p>10.12.1.15. կոսմետիկ բուժման և/կամ պրոցեդուրաների, ջրաբուժության և ոչ ավանդական մեթոդներով բուժման ծախսերը,</p>	<p>10.12.1.15. расходы на оплату косметического лечения и/или процедур, водолечения и нетрадиционных методов лечения;</p>	<p>10.12.1.15. expenses for cosmetic treatment and/or procedures, hydrotherapy and non-traditional methods of treatment;</p>
<p>10.12.1.16. արևային այրվածքների, ֆոտոդերմատիտների, արևային ակերզիայի հետ կապված ծախսերը,</p>	<p>10.12.1.16. расходы, связанные с солнечными ожогами, фотодерматитами, солнечной аллергией;</p>	<p>10.12.1.16. expenses, connected with sun burns, photocontact dermatitis, and solar allergy;</p>
<p>10.12.1.17. այն ծախսերը, որոնք կարող են հասնուցվել այլ աղբյուրներից, այդ թվում՝ այլ ապահովագրական ընկերությունների այլ Պայմանագրերի հիման վրա,</p>	<p>10.12.1.17. расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе на основании иных Договоров иных страховых компаний;</p>	<p>10.12.1.17. expenses, which may be covered from other sources, including on the grounds of other Contracts of other insurance companies;</p>
<p>10.12.1.18. Ապահովագրողի և/կամ Աջակցող ընկերության կողմից չթույլատրված ստացիոնար բուժման գծով ծախսերը,</p>	<p>10.12.1.18. расходы по стационарному лечению, не санкционированные Сервисной компанией и/или Страховщиком;</p>	<p>10.12.1.18. expenses for hospital treatment not authorized by the Insurer and/or Service Company;</p>
<p>10.12.1.19. բուժման ենթակա և Ապահովագրված անձի ուղևորության շարունակությանը չխոչընդոտող հիվանդության կամ վնասվածքի պատճառով էվակուացիայի գծով ծախսերը,</p>	<p>10.12.1.19. расходы на эвакуацию Застрахованного лица из-за излечимой и не препятствующей продолжению поездки болезни или травмы;</p>	<p>10.12.1.19. expenses upon evacuation as a result of injury or disease, subject to treatment and not preventing the Insured person's travelling;</p>
<p>10.12.1.20. ինքնաբուժման կամ բժշկական գործունեություն իրականացնելու լիցենզիա չունեցող հաստատությունների կողմից ծառայությունների մատուցման գծով ծախսերը,</p>	<p>10.12.1.20. расходы по самолечению или предоставлению услуг со стороны не имеющих лицензии на занятие врачебной деятельностью учреждений;</p>	<p>10.12.1.20. expenses upon providing services by the institutions, not having a license for conducting medical activity or expenses upon self-treatment;</p>
<p>10.12.1.21. այցելության երկրում ցանկացած վարձու աշխատանքի հետ կապված ծախսերը, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,</p>	<p>10.12.1.21. расходы, связанные с любой наёмной работой в стране пребывания, если Договором не предусмотрено иное;</p>	<p>10.12.1.21. expenses upon any hired labour in the country of residence, unless otherwise provided by the Contract;</p>
<p>10.12.1.22. Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտից, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի՝ ՀՀ տարածք վերադառնալուց հետո առաջացած ծախսերը,</p>	<p>10.12.1.22. расходы, возникшие после окончания срока действия Договора, а также после возвращения Застрахованного лица на территорию РА;</p>	<p>10.12.1.22. expenses, caused after the Insured person's returning to the RA territory or after the termination of the Contract's effective period;</p>
<p>10.12.1.23. ապահովագրական պատահար տեղի ունենալուց 30 (երեսուն) օր հետո կատարված ծախսերը,</p>	<p>10.12.1.23. Расходы, осуществленные через 30 (тридцать) дней после наступления страхового случая;</p>	<p>10.12.1.23. expenses, incurred after 30 (thirty) days of occurrence of the insurance event;</p>
<p>10.12.1.24. Ապահովագրված անձի և/կամ այլ անձանց էվակուացիայի գծով ծախսերը, որը կազմակերպված չէ Աջակցող ընկերության կողմից և/կամ համաձայնեցված չէ Ապահովագրողի հետ,</p>	<p>10.12.1.24. расходы по эвакуации Застрахованного лица и/или иных лиц, организованной не Сервисной компанией и/или не согласованной со Страховщиком;</p>	<p>10.12.1.24. expences for evacuation of the Insured person and/or other persons organized not by the Service Company and/or not agreed with the Insurer;</p>
<p>10.12.1.25. Լրացուցիչ հարմարությունների ստացման գծով ծախսերը, մասնավորապես՝</p>	<p>10.12.1.25. расходы на получение дополнительного комфорта, а именно:</p>	<p>10.12.1.25. expences for getting extra comfort conditions – TV,</p>



հիվանդասենյակում հեռուստացույցի, հեռախոսի, օդորակիչի, խոնավացուցչի առկայության, վարսահարդարի, մերսողի, դիմահարդարի, ոճաբանի, թարգմանչի ծառայությունների և այլ լրացուցիչ ոչ առաջին անհրաժեշտության պայմանների գծով:

10.13. Եթե Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) հայտնել է Աջակցող ընկերությանը կամ Ապահովագրողին ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության մասին սույն Պայմաններով նախատեսված ժամկետներում, ապա ապահովագրական հատուցում ստանալու համար գրավոր դիմում ներկայացնելու և բնօրինակ փաստաթղթեր տրամադրելու ժամկետը կազմում է 30 (երեսուն) օր ուղևորությունից վերադառնալու օրվանից, իսկ չհայտնելու դեպքում՝ 5 (հինգ) աշխատանքային օր: Եթե Պայմանագրով նախատեսված են բազմաքանակ ուղևորություններ, ապա գրավոր դիմում ներկայացնելու և բնօրինակ փաստաթղթեր տրամադրելու ժամկետը հաշվարկվում է այն ուղևորությունից վերադառնալու օրվանից, որի ընթացքում տեղի է ունեցել ապահովագրական պատահարը:

10.14. Այն դեպքերում, երբ հատուցումը վճարվում է ծառայություններ տրամադրած անձին/կազմակերպությանը, ապահովագրական հատուցման վճարումն իրականացվում է ստացող կազմակերպության հետ պայմանավորված ժամկետներում և կարգով: Մնացած դեպքերում ապահովագրական հատուցման վճարումը կամ ապահովագրական հատուցման մերժման վերաբերյալ որոշման ընդունումն իրականացվում են Պայմանների համապատասխան բաժնում նշված բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերն ստանալու օրվանից 20 (քսան) աշխատանքային օրվա ընթացքում:

10.15. Հատուկ հետաքննություն, գնումներ և փորձաքննություններ պահանջող, ինչպես նաև բժշկական հաստատություններից, դատական և այլ իրավասու մարմիններից լրացուցիչ տեղեկությունների ստացում պահանջող հանգամանքների առկայության

улучшенное размещение, наличие в палате телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, стилиста, переводчика и иных дополнительных условий не первой необходимости.

10.13. Если Страхователь (Застрахованное лицо) известил Сервисную компанию или Страховщика о событии, имеющем признаки страхового случая, в предусмотренные настоящими Правилами сроки, то срок подачи письменного заявления и предоставления оригиналов документов для получения страхового возмещения составляет 30 (тридцать) дней с даты возвращения из поездки, а в случае не извещения - 5 (пять) рабочих дней. Если Договором предусмотрены многократные поездки, то срок подачи письменного заявления и предоставления оригиналов документов рассчитывается со дня возвращения из той поездки, во время которой произошел страховой случай.

10.14. В случаях, когда выплата страхового возмещения производится лицу/организации, оказавшему услугу, выплата страхового возмещения производится в сроки и порядке, согласованном с организацией-получателем. В остальных случаях выплата страхового возмещения или принятие решения об отказе в выплате производится в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в соответствующем разделе Правил.

10.15. При наличии обстоятельств, требующих специального расследования, проведения обследований и экспертиз, а также получения дополнительных сведений из медицинских учреждений, судебных и иных компетентных органов, выплата

phone, air-conditioner, humidifier, hairdo, masseur, cosmetologist, designer, translator services and other additional services that are not thirst necessity.

10.13. If the Insurant (Insured person) informed the Service company or the Insurer about the event, having signs of an insurance event during the period, stipulated by these Conditions, terms for submittal of written application and original documents for obtaining of the insurance indemnity shall be 30 (thirty) days since the date of return from the travel, and if did not inform, than, 5 (five) working days. If Contract provides for multiple travels, then the term for submittal of written application and original documents is being calculated form the return day from the travel, during which the insured event occurred.

10.14. In cases when the insurance indemnity is paid to person/organization, which rendered the services, than the insurance indemnity shall be paid within the terms and according to procedure agreed upon by the receiving organization. In the rest cases the insurance indemnity shall be paid, or decision to refuse to pay it shall be made within 20 (twenty) working days since the date of reception of all necessary banking documents indicated in relevant section of the Conditions.

10.15. In case of circumstances, which require conducting of special investigation, inspections, and expert examinations, as well as upon reception of additional data from medical institutions, courts, and



դեպքում ապահովագրական հատուցման վճարումը կարող է կասեցվել մինչև հետաքննության ավարտը և/կամ նշված տեղեկությունների ստացումը, ինչի մասին Ապահովագրողն ուղարկում է դիմողին համապատասխան ծանուցում:

10.16. Ապահովագրողի պահանջով Ապահովադիրն (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է ներկայացնել օտարերկրյա անձնագիրը և/կամ այլ փաստաթղթեր (տոմսեր, հյուրանոցներից հաշիվներ և այլն), որոնք հավաստում են Ապահովադիրի (Ապահովագրված անձի) ապահովագրության տարածքում գտնվելու փաստը և դրա սահմաններում գտնվելու ժամկետները:

10.17. Ապահովագրական հատուցումը վճարելուց հետո պատճառված վնասի համար պատասխանատու անձին պահանջ ներկայացնելու (վճարված գումարի չափով) իրավունքն անցնում է Ապահովագրողին (սուբրոգացիա):

10.18. Եթե Ապահովադիրն (Ապահովագրված անձը) հրաժարվել է Ապահովագրողի կողմից իրեն հատուցված վնասների համար պատասխանատու անձի հանդեպ իր պահանջի իրավունքից, կամ եթե այդ իրավունքի իրականացումը դարձել է անհնարին Ապահովադիրի (Ապահովագրված անձի) մեղքով, Ապահովագրողն ամբողջությամբ կամ համապատասխան մասով ազատվում է ապահովագրական հատուցում իրականացնելու պարտականությունից և իրավունք ունի պահանջել ավել վճարված ապահովագրական հատուցման գումարի վերադարձ:

10.19. Ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է Պայմանագրով հատուցման ենթակա ուղղակի իրական ծախսերի (վնասների) չափով՝ մասհանելով չհատուցվող գումարը, սակայն ոչ ավելի քան ապահովագրական գումարը և Պայմանագրով տվյալ տեսակի ապահովագրական ռիսկի և/կամ ծախսերի գծով սահմանված հատուցման սահմանաչափերը:

10.20. ՀՀ սահմաններից դուրս տեղի ունեցած

страхового возмещения может быть приостановлена до окончания расследования и/или получения указанных сведений, о чем заявителю Страховщик направляет соответствующее уведомление.

10.16. По требованию Страховщика Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить заграничный паспорт и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и т.п.), подтверждающие факт нахождения Страхователя (Застрахованного лица) на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

10.17. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходит право на предъявление требования (в размере выплаченной суммы) к лицу, ответственному за причиненный ущерб (суброгация).

10.18. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

10.19. Страховая выплата производится в размере прямых реальных расходов (убытков), подлежащих возмещению по Договору, за вычетом франшизы, но не более страховой суммы и лимитов возмещения, установленных Договором по данному виду страхового риска и/или расходов.

10.20. По событиям, произошедшим за

other competent bodies, payment of the insurance indemnity may be suspended till final investigation and/or reception of the said data, and the Insurer shall forward relevant notification to the applicant.

10.16. By the Insurer's request, the Insurant (Insured person) shall submit his foreign passport and/or other documents (tickets, hotel bills, etc.) confirming stay of the Insurant (Insured person) in the territory of insurance, and dates and duration of stay within this territory.

10.17. Upon payment of the insurance indemnity, the right to rise claim (in amount of the paid premium) to person responsible for inflicted damage (subrogation) shall be transferred to the Insurer.

10.18. If Insurant (Insured person) has waived his right to claim to person responsible for losses reimbursed by the Insurer, or it is impossible to exercise this right by the Insurant's (Insured person's) fault, then the Insurer shall be excused from payment of the insurance indemnity fully or in relevant part, and he shall be entitled to require that the excess reimbursement sum is to be returned to him.

10.19. Insurance indemnity shall be paid in amount of actual direct expenditures (losses) subject to reimbursement under the Contract, after deduction of the deductible, but not more than the sum insured and indemnity limits established by the Contract for this kind of the insurance risk and/or expenditures.

10.20. The Insurant (Insured



իրադարձությունների գծով Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է ներկայացնել բժշկական և այլ փաստաթղթեր, որոնք թույլ են տալիս հաստատել ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու փաստը և նրա կողմից կրած վնասվածքների բնույթը: Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը).

ա. մինչև 500 (հինգ հարյուր) պայմանական միավոր վնասների դեպքում ռուսերեն և անգլերեն լեզվով փաստաթղթերը կարող է ներկայացնել առանց թարգմանության, իսկ ռուսերենից և անգլերենից տարբեր օտար լեզվով փաստաթղթերը պարտավոր է ներկայացնել դրանց՝ նոտարական գործողությունների մասնակցող թարգմանիչի ստորագրությամբ և/կամ կնիքով հաստատված թարգմանության հետ միասին: Ընդ որում՝ Ապահովագրողն իրավունք ունի իր հայեցողությամբ պահանջել Ապահովադիրից (Ապահովագրված անձից) ներկայացնել վերոնշյալ փաստաթղթերը դրանց նոտարական թարգմանության հետ միասին,

բ. 500 (հինգ հարյուր) պայմանական միավորը գերազանցող վնասների դեպքում բոլոր փաստաթղթերը պարտավոր է ներկայացնել դրանց նոտարական թարգմանության հետ միասին:

Նշված փաստաթղթերի հավաքագրման և դրանց թարգմանության ծախսերը կրում է Շահառուն, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:

Ապահովագրողն իրավունք ունի ինքնուրույն որոշում ընդունել փաստացի ներկայացված փաստաթղթերի Ապահովագրված անձի հետ տեղի ունեցած իրադարձությունն ապահովագրական պատահար ճանաչելու համար բավարար լինելու մասին:

10.21. Այն դեպքում, երբ ներկայացված փաստաթղթերը թույլ չեն տալիս կայացնել ապահովագրական հատուցման մասին որոշում, Ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջել վերջնական որոշում ընդունելու:

пределами РА, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан представить медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая и характер полученных им повреждений. Страхователь (Застрахованное лицо):

а. в случае убытков в размере до 500 (пятысот) условных единиц может представить документы на русском и английском языках без перевода, а документы на иностранных языках, отличных от русского и английского, обязан представить вместе с переводом, заверенным подписью и/или штампом переводчика, который участвует в нотариальных действиях. При этом Страховщик на свое усмотрение вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного лица) представить вышеуказанные документы вместе с их нотариальными переводами;

б. в случае убытков, превышающих 500 (пятьсот) условных единиц, обязан представить все документы вместе с их нотариальными переводами.

Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Выгодоприобретатель, если Договором не предусмотрено иное.

Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, произошедшего с Застрахованным лицом, страховым случаем.

10.21. В случае, если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия

person) is obliged to present medical and other documents upon the events, having occurred beyond the RA boundaries; the above mentioned documents will allow to confirm the fact of the insured event's occurrence, as well as the character of the damages, incurred by the Insurant (Insured person). The Insurant (Insured person):

a. in case of damages up to 500 (five hundred) conventional units may present the documents in Russian and English without translation, and is obliged to present documents in foreign language different from Russian and English together with the translation, confirmed with the signature and/or appropriate seal of the translator, participating in notarial actions. Moreover, the Insurer is entitled at his initiative to demand from the Insurant (Insured person) to present the above mentioned documents together with the notarized translation;

b. is obliged to present documents together with their notarized translations in case of damages, exceeding 500 (five hundred) conventional units.

Expenses for procurement of the said documents and their translations shall be paid for by the Beneficiary, unless otherwise is provided by the Contract.

The Insurer shall be entitled to independently make decision about sufficiency of actually submitted documents for recognition as the insured event of the event occurred to the Insured person.

10.21. In case the submitted documents do not allow to make decision about the insurance indemnity, the Insurer shall be entitled to request additional



համար անհրաժեշտ լրացուցիչ փաստաթղթեր, ինչպես նաև անցկացնել ներկայացված փաստաթղթերի փորձաքննություն, ինքնուրույն պարզել տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության պատճառները և հանգամանքները:

10.22. Օտարերկրյա քաղաքացիներին և քաղաքացիություն չունեցող անձանց Ապահովագրողի կողմից հատուցում վճարելիս՝ հատուցման համար նախատեսված գումարը նվազեցվում է օտարերկրյա քաղաքացիների համար նախատեսված եկամտային հարկի չափով, որը կազմում է հատուցման գումարի 5%-ը (հինգ տոկոսը), եթե այլ բան նախատեսված չէ հատուցման պահին չէ գործող օրենսդրությամբ:

10.23. Ապահովագրական հատուցման վճարումն իրականացվում է այն դեպքում, եթե.

10.23.1. Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) ստացել է Աջակցող ընկերության (Ապահովագրողի ներկայացուցչի) կողմից կազմակերպված բժշկական/բժշկատրանսպորտային օգնություն,

10.23.2. Ապահովագրված անձն ինքնուրույն վճարել է իրեն տրամադրված բժշկական/բժշկատրանսպորտային օգնության դիմաց (կամ բժշկական հաստատության կամ բժշկի կողմից նրան ներկայացվել է հաշիվ): Իրադարձությունն ապահովագրական պատահար ճանաչելու դեպքում Ապահովագրողը հատուցում է նշված ծախսերը (կամ կկատարի վճարումներ ներկայացված հաշիվներով) Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) (նրա կողմից լիազորված այլ անձի) գրավոր դիմումի և փաստաթղթերի բնօրինակների հիման վրա:

10.24. Ապահովագրական հատուցման դիմումին պետք է կցված լինեն.

10.24.1. Պայմանագրի բնօրինակը,

10.24.2. բժշկական փաստաթղթերի բնօրինակներ, որոնք պարունակում են

окончательного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, имеющего признаки страхового случая.

10.22. При производстве Страховщиком страховой выплаты иностранным гражданам и лицам без гражданства предназначенная для выплаты сумма уменьшается в размере предусмотренного для иностранных граждан налога на прибыль, который составляет 5 % (пять процентов) от суммы страховой выплаты, если законодательством РА, действующим на момент возмещения, не предусмотрено иное.

10.23. Выплата страхового возмещения осуществляется в случае, если:

10.23.1. Страхователь (Застрахованное лицо) получил медицинскую/медико-транспортную помощь, организованную компанией (представителем Страховщика);

10.23.2. Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета (или ему выставлен счет медицинским учреждением или врачом) за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь. Страховщик, при признании события страховым случаем, возмещает указанные расходы (или оплатит счета) на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица) (иного уполномоченного им лица) и оригиналов документов.

10.24. К заявлению о страховой выплате должны быть приложены:

10.24.1. оригинал Договора;

10.24.2. оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате

documents necessary for making of final decision, as well as to conduct expert examination of the submitted documents to independently clarify causes and circumstances of the occurred event having tokens of the insured event.

10.22. While the insurance reimbursement is to be paid by the Insurer to the foreign citizens and persons without citizenship, amount sum, stipulated for the insurance indemnity, shall be reduced in the amount of income tax, stipulated for the foreign citizens, which will make the 5 % (five percent) of the reimbursement amount, if something else is not stipulated by the legislation of the RA, existing at the moment of reimbursement.

10.23. Insurance indemnity shall be paid if:

10.23.1. the Insurant (Insured person) has received medical / medical transportation aid organized by the Service Company (representative of the Insurer);

10.23.2. the Insured person has independently paid the bills (or he was invoiced by medical institution or doctor) for medical / medical transportation aid rendered to him. The Insurer, upon recognition of the event as insured event shall reimburse the said expenses (or shall pay the bill) on the grounds of written application of the Insurant (Insured person) (or other person authorized by him) and originals of the documents.

10.24. The following shall be enclosed to application for insurance indemnity:

10.24.1. original of the Contract;

10.24.2. Originals of medical documents containing data about



«ՌՈՍԳՈՍՏՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ

ԱՐՏԱՍԱՀՄԱՆ ՄԵԿՆՈՂՆԵՐԻ (ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ)
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

TC750-03-03

Խմբագրություն 05
Գործում է 18/01/2016թ.

բժշկական օգնության համար դիմելու ամսաթվի, բժշկական օգնության դիմելու պահի դրությամբ Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի, ախտորոշման, իրականացված բժշկական մանիպուլյացիաների և տրամադրված դեղորայքների վերաբերյալ տեղեկատվություն՝ ամսաթվերի և արժեքների բաշխումով, դժբախտ պատահարի վերաբերյալ բժշկական փաստաթղթեր, մասնավորապես՝

10.24.2.1. ամբուլատոր ծառայության դեպքում.

ա) բժշկական տեղեկանք, որտեղ պետք է նշված լինի՝

- Ապահովագրված անձի անունը, ազգանունը,
- Ապահովագրված անձի 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):

Տեղեկանքը պետք է լրացված լինի բժշկի կամ բժշկական հաստատության ձևաթղթի վրա և ստորագրված լինի բուժող բժշկի կողմից,

բ) կատարված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունների պատասխանները,

գ) վճարումը հավաստող ֆինանսական փաստաթղթերը (ՀԴՄ կտրոն, հաշիվ-ապրանքագիր, կից վճարման անդորրագիր, դրամարկղային մուտքի օրդերի անդորրագիր),

10.24.2.2. ստացիոնար բուժման դեպքում.

ա) էպիկրիզ, որտեղ պետք է նշված լինի՝

- Ապահովագրված անձի անուն, ազգանունը,

- Ապահովագրված անձի ընդունվելու և դուրսգրման ամսաթիվը,

обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе, о проведенных медицинских манипуляциях и предоставленных медикаментах с разбивкой по датам и стоимости, медицинские документы о несчастном случае, в частности:

10.24.2.1. в случае амбулаторного лечения:

а) медицинская справка, где должно быть отмечено:

- имя, фамилия Застрахованного лица;
- дата обращения Застрахованного лица;

- проведенные и/или назначенные лабораторные и/или инструментальные исследования;

- предварительный диагноз;
- окончательный диагноз;
- назначенное лечение (список лекарств, включая дозы, количество дней принятия).

Справка должна быть заполнена на бланке врача или медицинского учреждения и подписана лечащим врачом;

б) ответы проведенных лабораторных и/или инструментальных исследований;

в) подтверждающие оплату финансовые документы (кассовый чек, счет-фактура, приложенная платежная квитанция, кассовый ордер);

10.24.2.2. в случае стационарного лечения:

а) эпикриз, где должно быть отмечено:

- имя, фамилия Застрахованного лица;

- дата обращения Застрахованного лица;

date of application for medical aid, state of health of the Insured person at the time of application for medical aid, diagnosis, conducted medical manipulations, and about provided medicines with breakdown by dates and cost, and medical documents about accident, particularly:

10.24.2.1. in case of ambulatory service:

a) medical reference, in which the following must be mentioned:

- the Insured person's name, surname;
- the Insured person's application date;

- carried out and/or prescribed laboratory and/or instrumental investigation;

- initial diagnosis;
- final diagnosis;

- prescribed treatment (list of medicinal products, including drug doses, quantity of administration days).

The reference must be filled up on the physician's or medical institution's letterhead and must be signed by the treating physician;

b) results of the incurred laboratory and/or instrumental investigations;

c) financial documents, confirming the fact of the payment (CRM receipt, invoice, attached payment receipt, cash voucher);

10.24.2.2. in case of inpatient treatment:

a) epicrisis, in which the following must be mentioned:

- the Insured person's name, surname;

- the Insured person's application date;



«ՌՈՍԳՈՍՏՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ

ԱՐՄԱՍԱԶՄԱՆ ՄԵՎՆՈՂՆԵՐԻ (ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ) ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

TC750-03-03

Խմբագրություն 05
Գործում է 18/01/2016թ.

-կատարված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունները,

-վերջնական ախտորոշումը,
-նշանակված բուժումը (դեղերի ցանկը, ներառյալ՝ դեղերի չափաբաժինն, ընդունման օրերի քանակը):

Էպիկրիզը պետք է ստորագրված լինի բուժող բժշկի կողմից և կնքված լինի բժշկական հաստատության կնիքով,

բ) կատարված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունների պատասխանները,

գ) վճարումը հավաստող ֆինանսական փաստաթղթերը (ՀԴՄ կտրոն, հաշիվ-ապրանքագիր, կից վճարման անդորրագիր, դրամարկղային մուտքի օրդերի անդորրագիր),

10.24.2.3. Անձը հաստատող փաստաթղթեր.

- օտարերկրյա անձնագիր, ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված անձը հաստատող այլ փաստաթղթերի բնօրինակներ,

- ծննդյան վկայականի և օտարերկրյա անձնագրի բնօրինակը, որը ներկայացվում է Ապահովագրված անձի օրինական ներկայացուցչի կողմից, եթե Ապահովագրված անձն անչափահաս է,

- Պայմանագրի բնօրինակը,

10.24.2.4. Ապահովագրողի կողմից պահանջվող այլ փաստաթղթեր,

10.24.3. պաշտոնական արձանագրություն, ոստիկանության հաշվետվություն կամ դժբախտ պատահարի փաստը և իրադարձության հանգամանքները հաստատող ցանկացած պաշտոնական փաստաթղթեր,

10.24.4. բժշկական ծառայությունների դիմաց վճարում կատարելու փաստը հաստատող փաստաթղթեր, որտեղ նշված են արտարժույթը և վճարման ամսաթվերը,

10.24.5. սահմանված ախտորոշման հետ կապված բուժող բժշկի կողմից դուրսգրված դեղորայքների վճարման մասին դեղատների կտրոններ/հաշիվներ՝ կամ կցված

- проведенные лабораторные и/или инструментальные исследования;

- окончательный диагноз;
- назначенное лечение (список лекарств, включая дозы, количество дней принятия).

Эпикриз должен быть подписан лечащим врачом на бланке с печатью медицинского учреждения;

б) ответы проведенных лабораторных и/или инструментальных исследований;

в) подтверждающие оплату финансовые документы (кассовый чек, счет-фактура, приложенная платежная квитанция, кассовый ордер);

10.24.2.3. Документы, удостоверяющие личность:

- заграничный паспорт, оригиналы других, установленных Законодательством РА, документов, удостоверяющих личность,

- оригинал свидетельства о рождении и заграничного паспорта, которые представляются Страховщику законным представителем, если Застрахованное лицо несовершеннолетнее;

- оригинал Договора;

10.24.2.4. другие документы по требованию Страховщика;

10.24.3. официальный протокол, полицейский отчет или любые официальные документы, подтверждающие факт несчастного случая и обстоятельства происшествия;

10.24.4. документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты и даты платежа;

10.24.5. аптечные чеки/счета об оплате медикаментов, выписанных лечащим врачом в связи с диагнозом, либо с приложенными рецептами, либо с

- carried out laboratory investigation and/or investigation with medical apparatus;

- final diagnosis;
- prescribed treatment (list of medicinal products, including drug doses, quantity of administration days).

The epicrisis must be signed by the treating physician and must be signed by the stamp of the medical institution;

b) results of the incurred laboratory and/or instrumental investigations;

c) financial documents, confirming the fact of the payment (CRM receipt, invoice, attached payment receipt, cash voucher);

10.24.2.3. ID:

- travel passport, originals of other ID, stipulated by the legislation of the RA;

- birth certificate and travel passport originals, which is presented by the Insured person's legal representative, if the Insured person is considered as under-age person;

- the original of the Contract;

10.24.2.4. other documents, as required by the Insurer;

10.24.3. official protocol, police report, or any official documents confirming occurrence of accident and its circumstances;

10.24.4. documents confirming payment for medical services with indication of currency and date of the payment;

10.24.5. drugstore bills/accounts for payment for medicines prescribed by the nursing physician in connection with the established



դեղատոմսերով, կամ հաշվում/բժշկական հաշվետվությունում տվյալ դեղորայքների վերաբերյալ նշումներով,

10.24.6. Ապահովագրողի կամ Աջակցող ընկերության, կամ նրանց ներկայացուցիչների հետ Պայմանագրում նշված հեռախոսահամարներով հեռախոսային բանակցությունների (ֆաքսիմիլ հաղորդագրությունների) վճարման փաստը հաստատող փաստաթղթեր:

10.25. Ապահովագրողի պահանջով Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է տրամադրել անհրաժեշտ լրացուցիչ տեղեկատվություն սեփական առողջական վիճակի մասին (ամբուլատոր և/կամ ստացիոնար հիվանդի բժշկական քարտ և այլ առաջնային բժշկական փաստաթղթեր): Ապահովագրողը նաև իրավունք ունի ինքնուրույն դիմել ցանկացած բժշկական և այլ հաստատություններ ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ հարցը լուծելու համար անհրաժեշտ բժշկական փաստաթղթեր ստանալու նպատակով:

указанием данных медикаментов в счете/медицинском отчете;

10.24.6. документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или компанией, или их представителями по номерам телефонов, указанным в Договоре.

10.25. По требованию Страховщика Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и другая первичная медицинская документация). Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате, в любых лечебных и других учреждениях.

diagnosis, either with attached prescriptions, or with reference to these medicines in the bill/medical report;

10.24.6. documents confirming payment for telephone conversations with (facsimile message to) the Insurer or Service Company, or their representatives to telephone numbers indicated in the Contract.

10.25. By the Insurer's request, the Insurant (Insured person) shall present necessary additional information about the state of his health (medical record of ambulatory and/or hospital patient, and other initial medical documents). Insurer also is entitled to independently request medical documents necessary for making decision about insurance indemnity, from any medical and other institutions.

11. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

11.1. Սույն Պայմանների համաձայն կնքված Պայմանագրից բխող վեճերը կարգավորվում են բանակցությունների միջոցով:

11.2. 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:

11.3. Վիճելի հարցեր լուծելու դեպքում Պայմանագրի դրույթները գերակայող ուժ ունեն սույն Պայմանների և Օրագրի նկատմամբ:

11.4. Վիճելի հարցեր լուծելու դեպքում Օրագրի դրույթները գերակայող ուժ ունեն սույն Պայմանների նկատմամբ:

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по Договору, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, разрешаются путем переговоров.

11.2. При недостижении согласия в результате переговоров споры разрешаются Примирителем финансовой системы согласно закону РА о «Примирителе финансовой системы» или в судебном порядке согласно законодательству РА.

11.3. При решении спорных вопросов положения Договора имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и Программе.

11.4. При решении спорных вопросов положения Программы имеют преимущественную силу по отношению к

11. SETTLEMENT OF DISPUTES

11.1. Disputes arising under the Contract signed in with accordance with these Conditions are settled by means of negotiations.

11.2. In case if no agreement is reached through negotiations, the disputes are settled by Financial system mediator in accordance with the Law of RA on «Financial System Mediator», or in court in accordance with the legislation of RA.

11.3. In solving the controversial issues the provisions of the Contract prevail towards these Conditions and Program.

11.4. In solving the controversial issues the provisions of the Program prevail towards these Conditions.



«ՌՈՍԳՈՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ

ԱՐՏԱՍԱՀՄԱՆ ՄԵԿՆՈՂՆԵՐԻ (ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ)
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

TC750-03-03

Խմբագրություն 05
Գործում է 18/01/2016թ.

11.5. Վիճելի հարցեր լուծելու դեպքում, եթե սույն Պայմանագրով Ծրագրի դրույթների վերաբերյալ նախատեսված է առավել մանրամասն նկարագրություն, ապա կիրառվում են սույն Պայմանագրի և Ծրագրի դրույթները միաժամանակ:

настоящим Правилам.

11.5. При решении спорных вопросов, если настоящими Правилами предусмотрено наиболее детальное описание положений Программы, то одновременно применяются положения настоящих Правил и Программы.

11.5. In case of settlement of disputes, if more detailed description is stipulated by present Conditions with regard to the provisions of the Program, the provisions of present Conditions and the Program are applied simultaneously.