

ԿԱՄԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐ

Ձեռնագիր

Համար HI 014760

ԼԻՑԵՆԶԻԱ թիվ ԱՊՈ 0009

ՀՀ ԿԲ գրանցում 11, ՀՎՀՀ՝ 02589581

1570003731650100 («Ամերիաբանկ» ՓԲԸ)



ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՂ

«ՌՈՍԳՈՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ

ՀՀ, ք. Երևան, Հյուսիսային պողոտա 1

Հեռ.՝ (010) 591010, ֆաքս՝ (010) 502277

info@RGS.am, www.RGS.am

Ապահովագրության դաս		Առողջության ապահովագրություն	
1. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԻ			
Ավիաուղևորության կենտրոն ՓԲԸ			
Հասցե			
ՀՀ, Երևան, Չվարթնոց օդանավակայան,			
Հեռախոս			
010 281770, 060 373134			
Պետ.գրանցման N		ՀՎՀՀ	'01204026
1.1. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԻ ԶԱՆԴԻՍԱՆՈՒՄ Է ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁ/ՇԱՅԱՌՈՒ		Այո	Ոչ
2. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁ (ԻՆՔ) / ՇԱՅԱՌՈՒ (ՆԵՐ)		Համաձայն Հավելված 1-ի	
3. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՎԱԾ ԾԱՇԿՈՒՅԹ			
Ապահովագրական պատահարներ (ռիսկեր), ծրագիր		Համաձայն սույն պայմանագրին կից բժշկական ապահովագրության ծրագրի(երի)	
Ընդամենը ապահովագրական գումար		50,000,000 ՀՀ դրամ (հիսուն միլիոն)	
4. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՎԱԾԱՐԻ ՉԱՓԸ, ՎՃԱՐՄԱՆ ՁԵՎԸ, ԿԱՐԳԸ ԵՎ ԺԱՄԿԵՏՆԵՐԸ			
Ընդամենը ապահովագրվածը		575,000 ՀՀ դրամ (հինգ հարյուր յոթանասունհինգ հազար)	
Կիրառվող զեղչի մեծություն		0 %	
Ընդամենը վճարման ենթակա ապահովագրվածը		575,000 ՀՀ դրամ (հինգ հարյուր յոթանասունհինգ հազար)	
Վճարման ձևը		Կանխիկ	Վ
		փոխանցում	Կանխիկ և փոխանցում
Վճարման կարգը		միանվագ	Վ
		տարաժամկետ	
		Համաձայն կից վճարումների ժամանակացույցի	
5. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ		01/02/2019թ.-31/01/2020թ.	
6. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱՎՔԸ		Համաձայն սույն պայմանագրին կից բժշկական ապահովագրության ծրագրի (երի) (Հավելված 2)	
7. ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ			
7.1 ՀԱՏՈՒԿ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ			
7.1.1 «Գարանտ Ասիստանս» ՍՊԸ-ն, հանդիսանալով «Ռոսգոստրախ-Արմենիա» ԱՓԲԸ-ի Գործակալ, օժանդակում է Ապահովագրողի և Ապահովագրված անձանց մատուցվող բժշկական ծառայությունների տրամադրման կազմակերպմանը, օժանդակում է ապահովագրության պայմանագրերի կատարմանը, այդ թվում՝ ապահովագրվածների հավաքմանը և ապահովագրության պայմանագրերով հատուցումների փոխանցման իրականացմանը:			
7.1.2 ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁ՝ ապահովագրողի հետ աշխատանքային հարաբերությունների մեջ գտնվող անձինք, որոնք ներառված են Ապահովագրված անձանց ցուցակում:			
7.1.3 Ապահովագրված անձանց ցուցակում փոփոխություններ տեղի ունենալու դեպքում (աշխատանքից ազատում կամ ընդունում, ծրագրի, անձնագրի փոփոխություն) Ապահովագրողի ներկայացուցիչը գրավոր՝ salespi@rgs.am էլեկտրոնային փոստի հասցեով, ծանուցում է այդ մասին Ապահովագրողին:			
7.1.4 ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՎԱԾԱՐԻ ՏԱՐԱՎՔԸ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ՝ սկսած 2-րդ վճարումից՝ վճարման ենթակա յուրաքանչյուր ապահովագրվածը ենթակա է փոփոխման՝ կախված հերթական վճարումների միջև ընկած ժամանակահատվածում (այսուհետ՝ հաշվետու ժամանակաշրջան) Ապահովագրված անձանց ցուցակում տեղի ունեցած փոփոխություններից: Ապահովագրողը, սկսած 2-րդ վճարումից, ապահովագրվածը վճարում է համաձայն Ապահովագրողի կողմից տրամադրված հաշիվների, որոնք կազմվում են հաշվետու ժամանակաշրջանում ապահովագրված անձանց ցուցակում տեղի ունեցած փոփոխությունների հիման վրա և տրամադրվում են Ապահովագրողին հերթական վճարման վերջնաժամկետից 10 օր առաջ:			
7.1.5 Ապահովագրված անձանց ցուցակում փոփոխություններ տեղի ունենալու դեպքում (աշխատանքից ազատում կամ ընդունում, ծրագրի, անձնագրի փոփոխություն) Ապահովագրողի ներկայացուցիչը գրավոր՝ salespi@rgs.am էլեկտրոնային փոստի հասցեով, ծանուցում է այդ մասին Ապահովագրողին: Ապահովագրողի կողմից հետադարձ պատասխանը marina.agvanyan@armats.am էլ. փոստի հասցեով ուղարկելուց անմիջապես հետո Ապահովագրողի ծանուցման մեջ նշված փոփոխությունները մտնում են ուժի մեջ:			
7.1.6 Ապահովագրված անձանց ցուցակում հաշվետու ժամանակաշրջանում կատարված փոփոխությունների վերաբերյալ Ապահովագրողը հերթական վճարման վերջնաժամկետից 10 օր առաջ Ապահովագրողին գրավոր՝ marina.agvanyan@armats.am էլ. փոստի հասցեով, ներկայացնում է վերոնշյալ փոփոխությունների հիման վրա կազմված հաշիվները: Նշելով կատարված փոփոխությունները, դրանց ուժի մեջ մտնելու ամսաթվերը, փոփոխությունների արդյունքում հաշվարկված վճարման ենթակա կամ վերադարձման ենթակա ապահովագրվածները և նույն օրը Ապահովագրողին ուղարկում է հաշիվ/վերադարձի հաշիվ:			
7.1.7 Ապահովագրողը վերոնշյալ ժամկետներում հաշիվ/վերադարձի հաշիվը ստանալուց հետո 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում կնքում և ստորագրում է այն, որի 1 (մեկ) օրինակը վերադարձնում է Ապահովագրողին:			
7.1.8 Սույն Պայմանագրի շրջանակներում Պայմանագրի Հավելված 4-ի 7-րդ կետի 7.18 ենթակետը շարադրել և ընթերցել հետևյալ խմբագրությամբ.			
«Սույն Պայմանագրի 7.12. կետի 7.12.2. և 7.15. ենթակետերով սահմանված պայմաններով Պայմանագիր/Վկայագիրը լուծելու դեպքում վերադարձման ենթակա ապահովագրվածից նվազեցվում են Ապահովագրված անձի գծով Ապահովագրողի պարտականությունների կատարման հետ կապված ծախսերը Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված ընդամենը ապահովագրվածի 20%-ի (քսան տոկոսի) չափով՝ համաձայն հետևյալ բանաձևի, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ. Բանաձև՝			

4U = 2U*20/90-2U*0.2

4U՝ վերադարձման ենթակա ապահովագրավճար,

2U՝ ընդամենը ապահովագրավճար՝ համաձայն Պայմանագրի/Վկայագրի,

20՝ Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության չլրացած ժամկետ,

90՝ Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետ:

Սույն Պայմանագրի շրջանակներում Պայմանագրի Յավելված 4-ի 7-րդ կետի 7.25 ենթակետը չի կիրառվում:

«Ատամնաբուժական ծառայությունների գնացուցակ»-ը ներկայացված է սույն Պայմանագրին կից Յավելված 5-ում:

Սույն պայմանագրի շրջանակներում իրականացվող «Տարեկան կանխարգելիչ ընդհանուր բժշկական հետազոտություններ»

-ի ծավալը ներկայացված է սույն պայմանագրին կից Յավելված 6-ում:

7.2 ԼՐԱՏՈՒՑԻՉ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

7.2.1 Ապահովագրված անձինք իրենց բուժօգնությունը ստանում են սույն Պայմանագրի անբաժանելի մասը հանդիսացող Յավելված 3-ում նշված ցանկում ընդգրկված բժշկական հաստատություններում, ինչպես նաև իրավունք ունեն սպասարկվելու ՀՀ և ԼՂՀ տարածքում գործող ցանկացած այլ լիցենզավորված բժշկական հաստատությունում:

7.2.2 Սույն Պայմանագիրը կնքված է Ապահովագրողի «Կամավոր բժշկական ապահովագրության պայմանների» (Յավելված 4) հիման վրա, որոնք կից ներկայացվում են և հանդիսանում են Պայմանագրի անբաժանելի և բաղկացուցիչ մասը:

7.2.3 Սույն պայմանագրի բոլոր Յավելվածները հանդիսանում են վերջինիս անբաժանելի և բաղկացուցիչ մասը:

7.2.4 ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված ապահովագրության պայմանագրի/վկայագրի պարտադիր պայմանները/վավերապայմանները, ինչպես նաև վեճերի լուծման կարգը կարգավորվում են սույն Պայմանագրի անբաժանելի մասը կազմող և «Ռոսգոսստրախ-Արմենիա» ԱՓԲԸ-ի 25.03.2016թ.-ի Խորհրդի նիստի թիվ 03 արձանագրությամբ հաստատված ԿԱՄԱՎՈՐ ԲԺԾԿԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՎ (Կողմ TC750-03-01 խմբ.5, սույն Պայմանագրում նաև՝ Պայմաններ):

7.2.5 Ապահովագիրը / Ապահովագրված անձը պարտավոր է ապահովագրական պատահարը տեղի ունենալուց հետո՝ անհապաղ (առաջին իսկ հնարավորության դեպքում), սակայն ոչ ուշ քան ապահովագրության պայմաններում սահմանված ժամկետներում գանգահարել +374 12 88 88 88 շուրջօրյա հեռախոսահամարով:

8. ԿՈՂՄԵՐԻ ՎԱՎԵՐԱՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻ ԱՆՈՒՆԻՑ

«ԳԱՐԱՆՏ ԱՍԻՍՏԱՆՍ» ՍՊԸ (Ք392)

Կ.Տ

ստորագրություն

01/02/2019

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԻ ԱՆՈՒՆԻՑ

Ավիաուսումնական կետերում ՓԲԸ

Սույն Պայմանագիրը, Պայմանները ստացել, ծանոթացել և համաձայն եմ:

Վեճերի լուծման բացատրական ամփոփագիրը և Ընկերության դեմ հաճախողների կողմից ներկայացված բողոք-պահանջի քննության գործընթացը ստացել և ծանոթացել եմ:

Կ.Տ

ստորագրություն

01/02/2019



ՀԱՎԵԼԿԱՏ 1 № HI014760 ԱՊՐԱՅԻՆԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԴԱՅՄԱՆԱԳՐԻ: ԱՊՐԱՅԻՆԱԳՐՎԱՏ ԱՆՁԱՆՑ ՑՈՒՑԱԿ

No.	ԱՊՐԱՅԻՆԱԳՐՎԱՏ ԱՆՁ		ԴԱՇՏՈՐ	ԱՆՁԸ ՀԱՏԱՏԱՐՈՐ ՓԱՏՆԱԹՂԻԻ ՀԱՄԱՐ	ՀԾՀ	ԾԵՆՐԱՅԱՆ ԱՄՏԱԹԻՎ	ԱՊՐԱՅԻՆԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՆ		ԾՐԱԳԻՐ	ԱՊՐԱՅԻՆԱԳՐՎԱՆ ԳՈՒՄԱՐ	ՏԱՐԵԿԱՆ ԱՊՐԱՅԻՆԱԳՐՎԱՆ
	ԱՆՈՐ	ԱՇԳԱՆՈՐ					ՍԿԻԶԲ	ԱՎԱՐՏ			
1	Լարիսա	Գաբրիելյան		AN0514948, տղվել է 12/06/2013թ., 003 կողմից	6401810491	14/01/1981	01/02/2019	31/01/2020	ԳԱՐԱՆՏ ՄՈՒԴԵՐ	AMD 10,000,000	AMD 115,000
2	Էմմա	Վարդանյան		AK0366559, տղվել է 24/08/2009թ., 012 կողմից	6209540228	12/09/1954	01/02/2019	31/01/2020	ԳԱՐԱՆՏ ՄՈՒԴԵՐ	AMD 10,000,000	AMD 115,000
3	Նարինե	Ղարիբյան		AK0680571, տղվել է 21/12/2010թ., 008 կողմից	6902610177	19/02/1961	01/02/2019	31/01/2020	ԳԱՐԱՆՏ ՄՈՒԴԵՐ	AMD 10,000,000	AMD 115,000
4	Սոնա	Շառիերոյան		BA1141891, տղվել է 24/09/2014թ., 008 կողմից	0001342591	23/02/1962	01/02/2019	31/01/2020	ԳԱՐԱՆՏ ՄՈՒԴԵՐ	AMD 10,000,000	AMD 115,000
5	Քրիստինե	Հարությունյան		007384852, տղվել է 10/05/2016թ., 008 կողմից	6605840333	16/05/1984	01/02/2019	31/01/2020	ԳԱՐԱՆՏ ՄՈՒԴԵՐ	AMD 10,000,000	AMD 115,000
ԸՆԴԱՄԱՏՆԸ՝										AMD 50,000,000	AMD 575,000

Հավելված 2

Կամավոր բժշկական ապահովագրության
թիվ HI014760 պայմանագրի

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ – «ԳԱՐԱՆՏ ՍՈՒՊԵՐ»

Ծրագրի շրջանակներում որպես ապահովագրական պատահար դիտվում են և ենթակա են փոխհատուցման հետևյալ բժշկական ծառայությունները

1. ՇՏԱՊ ԵՎ ԱՆՀԵՏԱԶԳԵԼԻ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

- 1.1 Շտապ բուժօգնության բոլոր տեսակները,
- 1.2 Բժիշկ-փորձագետի շուրջօրյա խորհրդատվություն,
- 1.3 Հիվանդի տեղափոխում բժշկական հաստատություն առանձնակի դեպքերում, երբ անհրաժեշտ է հատուկ կահավորված ռեանիմոբիլ և անհրաժեշտ մասնագիտացում ունեցող բժշկական անձնակազմի ուղեկցություն:

2. ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

- 2.1 Բժշկական խորհրդատվություն,
- 2.2 Բժշկական մանիպուլյացիաներ,
- 2.3 Անհետաձգելի փոքր վիրահատություններ,
- 2.4 Պլանային փոքր վիրահատություններ,
- 2.5 Վնասվածքների (կոտրվածքներ, հոդախախտեր, փափուկ հյուսվածքների սալճարդ, վերքեր կամ դրանց համակցում) բուժում,
- 2.6 Թեթև աստիճանի այրվածքներ, ցրտահարություններ և էլեկտրահարություններ,
- 2.7 Սուր ինֆեկցիոն հիվանդություններ,
- 2.8 Սուր թունավորումներ,
- 2.9 Թերապևտիկ հիվանդություններ,
- 2.10 Քրոնիկական հիվանդություններ,
- 2.11 Բժշկի տնային կանչ (Ապահովագրողի կողմից նշված բուժկենտրոնից),
- 2.12 Մաշկի, լորձաթաղանթների գոյացություններ՝ խալեր, պոլիպներ, պապիլոմաներ և այլն,
- 2.13 Վերականգնողական բուժում, ֆիզիոթերապիա,
- 2.14 Պատվաստումներ,

1. Պայմանագրում նշված բժշկական հիմնարկությունների ցանկում չընդգրկված ավամնարութական կենտրոններում բուժում ստանալու դեպքում ստոմատոլոգիական ծառայությունների հետ կապված բոլոր ծախսերն ապահովագրական տարվա ընթացքում չեն կարող գերազանցել 40.000 ՀՀ դրամը, ինչպես նաև յուրաքանչյուր ծառայության արժեքը չի կարող գերազանցել Պայմանագրին կից ներկայացված «Ավամնարութական ծառայությունների գնացուցակ»-ում նշված գները:

2. Ավամնարութական իմպլանտների տեղադրման դեպքում համագործակցող բժշկական հիմնարկություններում կարող է տրամադրվել 10-20% զեղչ:

5. ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

- 5.1 Թերապիա և վիրաբուժություն (բոլոր տեսակները),
- 5.2 Անհետաձգելի թերապևտիկ հիվանդություններ,
- 5.3 Պլանային թերապևտիկ հիվանդություններ,
- 5.4 Անհետաձգելի և պլանային վիրաբուժական հիվանդություններ,
- 5.5 Պլանային վիրաբուժական հիվանդություններ,
- 5.6 Սուր ինֆեկցիոն հիվանդություններ,
- 5.7 Վնասվածքներ (կոտրվածքներ, հոդախախտեր, վերքեր սալջարդեր, պոլիտրավմաներ),
- 5.8 Սուր ներքին և արտաքին արյունահոսություններ,
- 5.9 Այրվածքներ, ցրտահարություններ և էլեկտրահարություններ,
- 5.10 Սուր թունավորումներ,
- 5.11 Քթի միջնապատի դեֆորմացիայի և դրա բարդությունների բուժում,
- 5.12 Վերակենդանացման միջոցառումներ պահանջող անհետաձգելի վիճակներ,
- 5.13 Ներհիվանդանոցային դեղորայքի, բժշկական պարագաների և վիրակապական նյութերի ծախսերի հատուցում,
- 5.14 Քրոնիկական հիվանդությունների հիվանդանոցային բուժում,
- 5.15 **Նեյրովիրաբուժություն**
 - 5.15.1 Տրոմբոլիտիկ թերապիա
 - 5.15.2 Պարուրակային էմբոլիզացիա
 - 5.15.3 Քներակների անգիոպլաստիկա և ստենտավորում, օնիքս,
- 5.16 Անհատական հիվանդասենյակի տրամադրում 10 օր՝ օրական մինչև 20 000 ՀՀ դրամ:

6. ՍՐՏԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

- 6.1 Կոնսերվատիվ սրտաբանություն սուր և անհետաձգելի դեպքերում,
- 6.2 Կոնսերվատիվ սրտաբանություն պլանային դեպքերում,
- 6.3 Կորոնարոգրաֆիա,
- 6.4 Ռեկորոնարոգրաֆիա,
- 6.5 Սրտամկանի բիոպսիա,
- 6.6 Ինտրակորոնար դրալեր,
- 6.7 Համակարգչային տոմոգրաֆիա,
- 6.8 Անգիոգրաֆիա,
- 6.9 Ներանոթային ստենտի տեղադրում,

- 10.3 Եթե բուժումն իրականացվում է արտասահմանից հրավիրված բժշկի կողմից, ապա ապահովագրական հատուցումը կատարվում է տվյալ հիվանդության բուժման համար ՀՀ գործող միջին շուկայական գնի սահմաններում:

11. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Առողջության կամավոր ապահովագրության ծրագրով որպես ապահովագրական պարահար չեն դիտվում և փոխհատուցման ենթակա չեն՝

- 11.1 Ծրագրով չնախատեսված ցանկացած ծառայություն (հետազոտություն և/ կամ բուժում), ծրագրով չնախատեսված հիվանդության հայտնաբերման համար կատարվող հետազոտություններ,
- 11.2 Երկրորդ և երրորդ աստիճանի քրոնիկական լյարդային անբավարարությամբ բարդացած հիվանդություններ,
- 11.3 Կոսմետիկ, պլաստիկ, վերականգնողական միջամտություններ և վիրահատություններ,
- 11.4 Բնածին արատներ, զարգացման անատոմիական առանձնահատկություններ, ժառանգական և գենետիկ նախատրամադրվածություն ունեցող հիվանդություններ՝ պարբերական հիվանդություն, էպիլեպսիա և այլն,
- 11.5 Աչքի էքսիմեր լազերային և տեսողության կորեկցիայի նպատակով իրականացվող այլ վիրահատություններ(բացառությամբ ծրագրով նախատեսված սահմանաչափի)
- 11.6 Ատամնաբուժական իմպլանտացիաներ և պրոթեզավորումներ, օրթոպեդիա (բացառությամբ Ծրագրով նախատեսված սահմանաչափի), օրթոդոնտիա, լնդերի և ատամի հարակից հյուսվածքների քրոնիկական հիվանդություններ, գեղարվեստական ստոմատոլոգիա,
- 11.7 Ոչ ավանդական (այլընտրանքային) մեթոդներով բուժում,
- 11.8 Կեցվածքի, քաշի կարգավորում, խոսքի արատների շտկում,
- 11.9 Սանատոր-առողջարանային բուժում, պրոֆիլակտիկ և կազդուրողական միջոցառումներ,
- 11.10 Ոչ բժշկական ցուցումներով կատարվող հղիության արհեստական ընդհատում,
- 11.11 Անպտղության հետ կապված հետազոտությունները և բուժումը, բացառությամբ հիվանդանոցային պայմաններ պահանջող վիրահատական բուժման դեպքերի: Դաշտային ցիկլի խանգարումներ (բացառությամբ առաջնային ախտորոշման ծախսերը): ՆԱՊ տեղադրում, հեռացում: Էրեկտիլ դիսֆունկցիա, սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունները և քրոնիկական գենիտալ ինֆեկցիաները (ախտորոշում և բուժում),
- 11.12 Ներարգանդային սերմնավորումը և էքստրակորպորալ բեղմնավորում,
- 11.13 Առավելագույն սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ, քրոնիկական գենիտալ ինֆեկցիաներ,
- 11.14 Վերջույթների, օրգանների և դրանց առանձին սեգմենտների պրոթեզավորումներ, էնդոպրոթեզավորում, լսողական և տեսողական (բացառությամբ Ծրագրով հատուցելի դեպքերի) սարքեր,
- 11.15 Վիրուսակրություն, բացիակրություն, պարազիտակրություն, միկոզներ, հեպատիտներ B,C,D,E, ՁԻԱՀ/ՄԻԱՎ, էկզեմա, պսորիազ, սեբորեա,
- 11.16 Տուբերկուլոզ,

2. Ապահովագրված անձը կարող է սպասարկվել համագործակցող բժշկական հիմնարկությունների ցանկում չընդգրկված հիմնարկությունում, որի դեպքում հնարավոր են հետևյալ տարբերակները՝

- ✓ «Գարանտ Ասիստանս»-ը տվյալ բժշկական հաստատության մատուցված բժշկական ծառայությունների դիմաց գումարները փոխանցում է անմիջականորեն բժշկական հաստատության հաշվեհամարին՝ երկկողմանի ստորագրված և կնքված հաշիվ-ապրանքագրի հիման վրա, նախապես համաձայնեցված գնի սահմաններում,
- ✓ Ապահովագրված անձը վճարումներն իրականացնում է ինքնուրույն և այնուհետև սահմանված կարգով ներկայացնում է բուժօգնությունը հիմնավորող վճարային և բժշկական փաստաթղթերը «Գարանտ Ասիստանս»-ի գրասենյակ՝ Ընկերությունում գործող միջին գներով ապահովագրական հատուցում ստանալու համար:

12.2 Հայրը կարգավորելու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը

12.2.1 Հայտային դիմում, որը լրացվում է հայտատուի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի (եթե Ապահովագրված անձն անչափահաս է), ամուսնու/կնոջ կողմից

12.2.2 Բժշկական փաստաթղթեր¹

Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ծառայության դեպքում

12.2.2.1 Բժշկական տեղեկանք*, որտեղ պետք է նշված լինի՝

- ✓ Ապահովագրված անձի անունը, ազգանունը,
- ✓ Ապահովագրված անձի՝ դիմելու ամսաթիվը,
- ✓ կատարված և/կամ նշանակված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունները,
- ✓ վերջնական ախտորոշումը,
- ✓ նշանակված բուժումը (դեղերի ցանկը ներառյալ՝ դեղերի չափաբաժինը, ընդունման օրերիքանակը):

(*Տեղեկանքը պետք է լրացված լինի բժշկի կամ բուժհաստատության բլանկի վրա և ստորագրված լինի բուժող բժշկի կողմից:)

12.2.2.2 Կատարված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունների պատասխաններ:

Սրացիոնար բուժման դեպքում

12.2.2.3 Էպիկրիզ* (քաղվածք հիվանդության պատմությունից), որտեղ պետք է նշված լինի

- ✓ Ապահովագրված անձի անունը, ազգանունը,

¹ Բժշկական փաստաթղթերը ներկայացվում են այն դեպքերում, երբ Ապահովագրված անձը դիմում է բժշկական հիմնարկություն, որը ներառված չէ Ապահովագրողի կողմից ներկայացված բժշկական հիմնարկությունների ցանկում

✓ * Էլ. փոստով (info@gassistance.am)

(*Փաստաթղթերի ներկայացման այս տարբերակներն ազատում են Ապահովագրված անձին, նրա ամուսնուն/կնոջը կամ օրինական ներկայացուցչին ևս մեկ անգամ ընկերության գրասենյակ այցելելու պարտականությունից):

Էլեկտրոնային փոստով կամ ֆաքսով ուղարկված բոլոր փաստաթղթերի բնօրինակները պետք է ներկայացվեն «Գարանտ Ասիստանս»-ի գրասենյակ հայտը ներկայացնելու օրվանից 10 օրվա ընթացքում:

Ուշադրություն՝ Ապահովադրի/Ապահովագրված անձի կողմից ապահովագրական պատահարը և բժշկական ծախսերը հիմնավորող փաստաթղթերը պետք է ներկայացվեն «Գարանտ Ասիստանս» բժշկական ծախսերը կատարելուց հետո առավելագույնը **45 օրվա ընթացքում**:

12.3 Հատուցման ընթացակարգ

Ապահովագրված անձի կողմից ինքնուրույն բժշկական ծախս կատարելու դեպքում ապահովագրական հատուցումը կարող է իրականացվել հետևյալ եղանակներից որևէ մեկով.

- ✓ Կանխիկ
- ✓ Անկախիկ:

Կանխիկ եղանակով հատուցումը տրամադրվում է 70,000 ՀՀ դրամի սահմաններում, իսկ եթե հատուցման ենթակա գումարը գերազանցում է 70,000 ՀՀ դրամը, կատարվում է փոխանցում Ապահովագրված անձի բանկային հաշվին:

Կանխիկ եղանակով հատուցում ստանալու համար Ապահովագրված անձը պետք է ներկայացնի անձը հաստատող փաստաթուղթ:

Հայտի կարգավորման համար անհրաժեշտ բոլոր փաստաթղթերը ստանալուց հետո 10(տասը) աշխատանքային օրվա ընթացքում Ընկերությունը կայացնում է որոշում պատահարը ապահովագրական ճանաչելու և հատուցումը մասամբ/ամբողջությամբ իրականացնելու կամ մերժելու վերաբերյալ: Հատուցման վճարումն իրականացվում է հայտի կարգավորման մասին որոշման ընդունման պահից 5(հինգ) աշխատանքային օրվա ընթացքում:

- «Ուրուլուգիայի Կենտրոն» ՓԲԸ
- «ՀՀ Օպտոմեդ Կանադա» մ-դ
- «ՄԻԲՍ» ԲԿ
- «Սեբաստիա» ԲԿ
- «Արմենիա» Հանրապետական ԲԿ
- «Բեգլարյան» ԲԿ
- «Գրիգոր Նարեկացի» ԲԿ
- «Էլիտ Մեդ» Բժշկական կենտրոն
- «Աքսիոմեդ» Բժշկական կենտրոն
- «Մայր Օպտիկա»
- «Էլեն-Նարե» ծննդօգնության կենտրոն (Սեբաստիա ծննդատուն)
- Վարդանանց ՆԲԿ

Արմավիրի մարզ

- Արմավիրի Բժշկական Կենտրոն
- Վաղարշապատի Բժշկական Կենտրոն

Արարատի մարզ

- Արտաշատի Բժշկական Կենտրոն
- Արարատի Բժշկական Կենտրոն
- Մասիսի Բժշկական Կենտրոն
- Վեդու Բժշկական Կենտրոն

Գեղարքունիքի մարզ

- Սևանի Բժշկական Կենտրոն
- Գավառի Բժշկական Կենտրոն
- Մարտունու Բժշկական Կենտրոն

Լոռու մարզ

- Վանաձորի բժշկական համալիր
- Սպիտակի Բժշկական Կենտրոն
- Ստեփանավանի Բժշկական Կենտրոն
- Ալավերդու Բժշկական Կենտրոն

Տավուշի մարզ

- Բերդի Բժշկական Կենտրոն
- Դիլիջանի Բժշկական Կենտրոն
- Իջևանի Բժշկական կենտրոն

➤ ԱԶ Կարեն Մեհրաբյան

ԴԵՂԱՏՆԵՐ

- «Նատալի Ֆարմ» դեղատնային ցանց
- «Գեդեոն Ռիխտեր» դեղատուն ՍՊԸ
- «Օրգսերվիս» ՍՊԸ
- «Բեյբի-Լենդ» ՍՊԸ
- «Լառաֆարմ» ՍՊԸ
- «Ավրորա-ֆարմ» ՍՊԸ
- «Առիալ» ՍՊԸ
- «Առմեթֆարմ» ՍՊԸ

Ապահովագրված անձն իրավունք ունի սպասարկվելու Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող լիցենզավորված ցանկացած բժշկական հիմնարկությունում:

Ուշադրություն՝ այն դեպքում, երբ Ապահովագրված անձը դիմում է այլ Բժշկական հիմնարկություն, որը ներառված չէ վերոնշյալ ցանկում, ապա ապահովագրական հատուցման կարգավորման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի հավաքագրումը, ներկայացումն Ապահովագրողին, ինչպես նաև բուժօժանայությունների դիմաց վճարումն իրականացվում է Ապահովագրված անձի կողմից, որից հետո հայտի կարգավորումը իրականացվում է համաձայն «Հայտերի կարգավորման ընթացակարգ»-ի:

Հավելված 2

Կամավոր բժշկական ապահովագրության
թիվ HI014760 պայմանագրի

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ – «Ստանդարտ Պլուս»

Ծրագրի շրջանակներում որպես ապահովագրական պատահար դիտվում են և ենթակա են փոխհատուցման հետևյալ բժշկական ծառայությունները

1. ՇՏԱՊ ԵՎ ԱՆՀԵՏԱԶԳԵԼԻ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

- 1.1 Շտապ բուժօգնության բոլոր տեսակները,
- 1.2 Բժիշկ-փորձագետի շուրջօրյա խորհրդատվություն,
- 1.3 Հիվանդի տեղափոխում բժշկական հաստատություն առանձնակի դեպքերում, երբ անհրաժեշտ է հատուկ կահավորված ռեանիմոբիլ և անհրաժեշտ մասնագիտացում ունեցող բժշկական անձնակազմի ուղեկցություն:

2. ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

- 2.1 Բժշկական խորհրդատվություն,
- 2.2 Բժշկական մանիպուլյացիաներ,
- 2.3 Անհետաձգելի փոքր վիրահատություններ,
- 2.4 Պլանային փոքր վիրահատություններ,
- 2.5 Վնասվածքների (կտրվածքներ, հոդախախտեր, փափուկ հյուսվածքների սալքարդ, վերքեր կամ դրանց համակցում) բուժում,
- 2.6 Թեթև աստիճանի այրվածքներ, ցրտահարություններ և էլեկտրահարություններ,
- 2.7 Սուր ինֆեկցիոն հիվանդություններ,
- 2.8 Սուր թունավորումներ,
- 2.9 Թերապևտիկ հիվանդություններ,
- 2.10 Քրոնիկական հիվանդություններ,
- 2.11 Բժշկի տնային կանչ (Ապահովագրողի կողմից նշված բուժկենտրոնից),
- 2.12 Վերականգնողական բուժում, ֆիզիոթերապիա-ապահովագրական տարվա ընթացքում 2 անգամ մինչև 20 սեանս,
- 2.13 Պատվաստումներ,
- 2.14 Սուր փսիխոգեն անցողիկ վիճակներ,



2.15 Դեղորայքի արժեքի փոխհատուցում*:

***Ծանոթություն.**

1. Փոխհատուցման ենթակա է ամբուլատոր բուժման համար անհրաժեշտ այն դեղորայքի արժեքը, որը նշանակվել է՝
 - սուր հիվանդությունների և անհետաձգելի վիճակների բուժման համար,
 - լրացուցիչ կարգով՝ քրոնիկական հիվանդությունների սրացման ամբուլատոր բուժման համար,
2. Քրոնիկական հիվանդությունների ամբուլատոր բուժման համար նշանակված դեղորայքի արժեքը փոխհատուցման ենթակա չէ:

3. ԱՆՏՈՐՈՇԻՉ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ՀԵՏԱՀՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

(Հատուցման ենթակա են ներհիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային ախտորոշման և բուժման ընթացքի վերահսկման նպատակով, բժշկի հիմնավորված ցուցումով իրականացվող լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունները)

- 3.1 Լաբորատոր (կլինիկական, բիոքիմիական, իմունաբանական, մանրէաբանական, հորմոնալ գենետիկ, պաթոհիստոլոգիական, բջջաբանական PCR ախտորոշում և այլն),
- 3.2 Ռենտգենաբանական հետազոտություն՝ ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը,
- 3.3 Կոմպյուտերային տոմոգրաֆիա՝ ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը,
- 3.4 Մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիա՝ ներառյալ կոնտրաստ նյութի արժեքը,
- 3.5 Ուլտրաձայնային հետազոտություն,
- 3.6 Ռադիոիզոտոպային հետազոտություն,
- 3.7 Ֆունկցիոնալ հետազոտում (ԷՍԳ, էլեկտրամիոգրաֆիա, սպիրոգրաֆիա, դոպլեր, դուպլեքս հետազոտություններ և այլն),
- 3.8 Էնդոսկոպիկ հետազոտություններ (էզոֆագոգաստրոդուոդենոսկոպիա, կոլոնոսկոպիա, ցիստոսկոպիա և այլն),
- 3.9 Անգիոգրաֆիա,
- 3.10 Ներթոֆիզիոլոգիական հետազոտություններ (ԷԷԳ, աուդիոմետրիա և այլն),
- 3.11 Էլեկտրաֆիզիոլոգիական հետազոտություն,
- 3.12 Դիագնոստիկ լապարոտոմիա և այլն:

4. ՍՏՈՄԱՏՈԼՈԳԻԱ

- 4.1 Կարիեսի բուժում-ապահովագրական տարվա ընթացքում 2 ատամ,
- 4.2 Ատամնաքարերի հեռացում ապահովագրական տարվա ընթացքում մեկ անգամ,
- 4.3 Ատամների հեռացում ըստ ցուցումների՝ առանց սահմանափակման,
- 4.4 Սուր ատամնացավով թարախային պրոցեսներով ուղեկցվող բարդությունների բուժում,
- 4.5 Ռենտգեն:

Ծանոթություն:

1. Պայմանագրում նշված բժշկական հիմնարկությունների ցանկում չընդգրկված արամնաբուժական կենտրոններում բուժում ստանալու դեպքում արամնաբուժական ծառայությունների դիմաց կադարված

ծախսերը ենթակա են հատուցման՝ համաձայն Պայմանագրին կից ներկայացվող Հավելված 5-ի՝ «Արամնաբուժական ծառայությունների գնացուցակ»-ի:

2. Արամնաբուժական իմպլանտների տեղադրման դեպքում համագործակցող բժշկական հիմնարկություններում տրվում է 10-20% զեղչ:

5. ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

- 5.1 Թերապիա և վիրաբուժություն (բոլոր տեսակները),
- 5.2 Անհետաձգելի թերապևտիկ հիվանդություններ,
- 5.3 Պլանային թերապևտիկ հիվանդություններ,
- 5.4 Անհետաձգելի և պլանային վիրաբուժական հիվանդություններ,
- 5.5 Պլանային վիրաբուժական հիվանդություններ,
- 5.6 Սուր ինֆեկցիոն հիվանդություններ,
- 5.7 Վնասվածքներ (կոտրվածքներ, հոդախախտեր, վերքեր սալջարդեր, պոլիտրավմաներ)
- 5.8 Սուր ներքին և արտաքին արյունահոսություններ
- 5.9 Այրվածքներ, ցրտահարություններ և էլեկտրահարություններ
- 5.10 Սուր թունավորումներ
- 5.11 Քթի միջնապատի դեֆորմացիայի և դրա բարդությունների բուժում ապահովագրական տարվա ընթացքում մինչև 170 000 ՀՀ դրամ,
- 5.12 Վերակենդանացման միջոցառումներ պահանջող անհետաձգելի վիճակներ
- 5.13 Ներհիվանդանոցային դեղորայքի, բժշկական պարագաների և վիրակապական նյութերի ծախսերի հատուցում
- 5.14 Քրոնիկական հիվանդությունների հիվանդանոցային բուժում
- 5.15 **Նեյրովիրաբուժություն**
 - 5.15.1 Տրոմբոլիտիկ թերապիա
 - 5.15.2 Պարուրակային էմբոլիզացիա
 - 5.15.3 Քներակների անգիոպլաստիկա և ստենտավորում, օնիքս,
- 5.16 Անհատական հիվանդասենյակի տրամադրում 3 օր՝ օրական մինչև 15 000 ՀՀ դրամ:

6. ՍՐՏԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

- 6.1 Կոնսերվատիվ սրտաբանություն սուր և անհետաձգելի դեպքերում,
- 6.2 Կոնսերվատիվ սրտաբանություն պլանային դեպքերում,
- 6.3 Կորոնարոգրաֆիա,
- 6.4 Ռեկորոնարոգրաֆիա,
- 6.5 Սրտամկանի բիոպսիա,
- 6.6 Ինտրակորոնար դոպլեր,
- 6.7 Համակարգչային տոմոգրաֆիա,
- 6.8 Անգիոգրաֆիա,
- 6.9 Ներանոթային ստենտի տեղադրում,
- 6.10 Բարձր հաճախականության էլեկտրաաբլյացիա,
- 6.11 Բալոնային անգեոպլաստիկա,



- 6.12 Ռեստենտավորում,
- 6.13 Կարդիովերտերի տեղադրում,
- 6.14 Պեյսմեյկերի տեղադրում,
- 6.15 Աորտակորոնար շունտավորում
- 6.16 Սրտի փականների փրոթեզավորում,
- 6.17 Սրտի ռիթմը վարող սարքերի իմպլանտացիա:

7. ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԾՆՆԴՕՓՆՈՒԹՅՈՒՆ

- 7.1 Հղիության վարում և հսկողություն,
- 7.2 Պաթոլոգիկ ընթացքով հղիության պահպանում հիվանդանոցային պայմաններում,
- 7.3 Հղիության ընդհատում բժշկական ցուցումներով,
- 7.4 Ծննդալուծում բնական և կեսարյան հատման ճանապարհով:

8. ԱԿՆԱԲՈՒԹՅՈՒՆ

- 8.1 Տեսողության սրության ստուգում և ախտորոշում,
- 8.2 Ավտոռեֆրակտոմետրիա, OCT, համակարգչային պերիմետրիա և այլն,
- 8.3 Վնասվածքների բուժում,
- 8.4 Օտար մարմնի հեռացում,
- 8.5 Սուր հիվանդությունների թերապևտիկ և վիրահատական բուժում,
- 8.6 Պլանային հիվանդությունների թերապևտիկ և վիրահատական բուժում,
- 8.7 Աչքի լազերային (FEMTO LASIK) վիրահատության միջոցով տեսողության շտկման համար անհրաժեշտ նախավիրահատական հետազոտություններ և վիրահատություն Ապահովագրողի կողմից նշված բժշկական կենտրոնում ապահովագրական տարվա ընթացքում մինչև 100 000 ՀՀ դրամ,

9. ՕՆԿՈԼՈԳԻԱ

- 9.1 Վիրահատական բուժում,
- 9.2 Քիմիաթերապիա- ապահովագրական տարվա ընթացքում մինչև 2 500 000 ՀՀ դրամ,
- 9.3 Ճառագայթային բուժում:

10. ՀԱՏՈՒԿ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

- 10.1 Ապահովագրության տարածք է համարվում միայն ՀՀ և ԼՂՀ,
- 10.2 Նշանակված դեղորայքը և ախտորոշիչ հետազոտությունները հատուցվում են միայն այն հիվանդությունների կապակցությամբ, որոնք ներառված են ծրագրում,
- 10.3 Եթե բուժումն իրականացվում է արտասահմանից հրավիրված բժշկի կողմից, ապա ապահովագրական հատուցումը կատարվում է տվյալ հիվանդության բուժման համար ՀՀ գործող միջին շուկայական գնի սահմաններում:

11. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Առողջության կամավոր ապահովագրության ծրագրով որպես ապահովագրական պարահար չեն դիրվում և փոխհարուցման ենթակա չեն՝

- 11.1 Ծրագրով չնախատեսված ցանկացած ծառայություն (հետազոտություն և/ կամ բուժում), ծրագրով չնախատեսված հիվանդության հայտնաբերման համար կատարվող հետազոտություններ,
- 11.2 Երկրորդ և երրորդ աստիճանի քրոնիկական լյարդային անբավարարությամբ բարդացած հիվանդություններ,
- 11.3 Կոսմետիկ, պլաստիկ, վերականգնողական միջամտություններ և վիրահատություններ,
- 11.4 Բնածին արատներ, զարգացման անատոմիական առանձնահատկություններ, ժառանգական և գենետիկ նախադրամադրվածություն ունեցող հիվանդություններ՝ պարբերական հիվանդություն, էպիլեպսիա և այլն,
- 11.5 Աչքի էքսիմեր լազերային և տեսողության կորեկցիայի նպատակով իրականացվող այլ վիրահատություններ(բացառությամբ ծրագրով նախատեսված սահմանաչափի)
- 11.6 Ատամնաբուժական իմպլանտացիաներ և պրոթեզավորումներ, օրթոպեդիա (բացառությամբ Ծրագրով նախատեսված սահմանաչափի), օրթոդոնտիա, լնդերի և ատամի հարակից հյուսվածքների քրոնիկական հիվանդություններ, գեղարվեստական ստոմատոլոգիա,
- 11.7 Ոչ ավանդական (այլընտրանքային) մեթոդներով բուժում,
- 11.8 Կեցվածքի, քաշի կարգավորում, խոսքի արատների շտկում,
- 11.9 Սանատոր-առողջարանային բուժում, պրոֆիլակտիկ և կազդուրողական միջոցառումներ,
- 11.10 Ոչ բժշկական ցուցումներով կատարվող հղիության արհեստական ընդհատում,
- 11.11 Անպտղության հետ կապված հետազոտությունները և բուժումը, բացառությամբ հիվանդանոցային պայմաններ պահանջող վիրահատական բուժման դեպքերի: Դաշտային ցիկլի խանգարումներ (բացառությամբ առաջնային ախտորոշման ծախսերը): ՆԱՊ տեղադրում, հեռացում: Էրեկտիլ դիսֆունկցիա, սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունները և քրոնիկական գենիտալ ինֆեկցիաները (ախտորոշում և բուժում),
- 11.12 Ներարգանդային սերմնավորումը և էքստրակորպորալ բեղմնավորում,
- 11.13 Առավելապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ, քրոնիկական գենիտալ ինֆեկցիաներ,
- 11.14 Վերջույթների, օրգանների և դրանց առանձին սեգմենտների պրոթեզավորումներ, էնդոպրոթեզավորում, լսողական և տեսողական (բացառությամբ Ծրագրով հատուցելի դեպքերի) սարքեր,
- 11.15 Վիրուսակրություն, բացիլակրություն, պարազիտակրություն, միկոզներ, հեպատիտներ B,C,D,E, ՁԻԱՀ/ՄԻԱՎ, էկզեմա, պսորիազ, սեբորեա,
- 11.16 Տուբերկուլոզ,
- 11.17 Հոգեկան հիվանդություններ,
- 11.18 Պետական պատվերի ֆինանսավորման ներքո հիվանդություններ և վիճակներ,



- 11.19 Ակոհողի, թմրանյութերի, թունավոր կամ հոգեմետ նյութերի օգտագործման հետևանքով առաջացած ծախսեր,
- 11.20 Հիվանդություններ և վիճակներ, որոնք առաջացել են Ապահովագրված անձի կողմից հակաօրինական գործողությունների արդյունքում,
- 11.21 Հիվանդություններ և վիճակներ, որոնք ի հայտ են եկել ինքնասպանության փորձի կամ առողջությանը կանխամտածված վնասելու հետևանքով, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Ապահովագրված անձը վերոհիշյալ գործողությունները կատարել է երրորդ անձանց պարտադրանքով:

12. ՀԱՅՏԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳ

12.1 Եթե անհրաժեշտ է բժշկական օգնություն

Հարկավոր է զանգահարել ապահովագրական քարտի վրա նշված «Գարանտ Ասիստանս»-ի՝ 24/7/365 ռեժիմով աշխատող հեռախոսազանգերի սպասարկման կենտրոնի հեռախոսահամարով՝

055 003 003 կամ 060 65 65 65:

Հեռախոսազանգերի շուրջօրյա սպասարկման կենտրոնի աշխատակիցները կպատասխանեն հայտերի կարգավորման հետ կապված բոլոր հարցերին.

- ✓ կօգնեն ընտրել բուժհաստատություն,
- ✓ կգրանցեն ընդունելության համապատասխան մասնագետի մոտ,
- ✓ կտրամադրեն տեղեկատվություն հատուցվող ծառայությունների վերաբերյալ
- ✓ անհրաժեշտության դեպքում կապ կհաստատվի նաև ընկերությունում աշխատող բժիշկ-փորձագետների հետ:

Շտապ կամ անհետաձգելի օգնության անհրաժեշտության դեպքում հարկավոր է զանգահարել ապահովագրական քարտի վրա նշված շտապ օգնության հեռախոսահամարներից որևէ մեկով, այնուհետև 24 ժամվա ընթացքում տեղեկացնել դեպքի մասին՝ զանգահարելով կոնտակտ կենտրոն:

Հայտը գրանցելուց հետո.

1. Ապահովագրված անձը կարող է սպասարկվել համագործակցող բժշկական հիմնարկությունների ցանկում ընդգրկված հիմնարկությունում, որտեղ սպասարկումը կիրականացվի անվճար:

2. Ապահովագրված անձը կարող է սպասարկվել համագործակցող բժշկական հիմնարկությունների ցանկում չընդգրկված հիմնարկությունում, որի դեպքում հնարավոր են հետևյալ տարբերակները՝

- ✓ «Գարանտ Ասիստանս»-ը տվյալ բժշկական հաստատության մատուցված բժշկական ծառայությունների դիմաց գումարները փոխանցում է անմիջականորեն բժշկական հաստատության հաշվեհամարին՝ երկկողմանի ստորագրված և կնքված հաշիվ-ապրանքագրի հիման վրա, նախապես համաձայնեցված գնի սահմաններում,
- ✓ Ապահովագրված անձը վճարումներն իրականացնում է ինքնուրույն և այնուհետև սահմանված կարգով ներկայացնում է բուժօգնությունը հիմնավորող վճարային և բժշկական փաստաթղթերը «Գարանտ Ասիստանս»-ի գրասենյակ՝ ընկերությունում գործող միջին գներով ապահովագրական հատուցում ստանալու համար:

12.2 Հայտը կարգավորելու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը

12.2.1 Հայտային դիմում, որը լրացվում է հայտատուի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի (երթ Ապահովագրված անձն անչափահաս է), ամուսնու/կնոջ կողմից

12.2.2 Բժշկական փաստաթղթեր¹

Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ծառայության դեպքում

12.2.2.1 Բժշկական տեղեկանք*, որտեղ պետք է նշված լինի՝

- ✓ Ապահովագրված անձի անունը, ազգանունը,
- ✓ Ապահովագրված անձի՝ դիմելու ամսաթիվը,
- ✓ կատարված և/կամ նշանակված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունները,
- ✓ վերջնական ախտորոշումը,
- ✓ նշանակված բուժումը (դեղերի ցանկը ներառյալ՝ դեղերի չափաբաժինը, ընդունման օրերիքանակը):

(*Տեղեկանքը պետք է լրացված լինի բժշկի կամ բուժհաստատության բլանկի վրա և ստորագրված լինի բուժող բժշկի կողմից:)

12.2.2.2 Կատարված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունների պատասխաններ:

Սրացիոնար բուժման դեպքում

12.2.2.3 Էպիկրիզ* (քաղվածք հիվանդության պատմությունից), որտեղ պետք է նշված լինի

- ✓ Ապահովագրված անձի անունը, ազգանունը,

¹ Բժշկական փաստաթղթերը ներկայացվում են այն դեպքերում, երբ Ապահովագրված անձը դիմում է բժշկական հիմնարկություն, որը ներառված չէ Ապահովագրողի կողմից ներկայացված բժշկական հիմնարկությունների ցանկում



- ✓ Ապահովագրված անձի՝ դիմելու և դուրսգրման ամսաթիվը,
- ✓ կատարված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունները,
- ✓ վերջնական ակտորոշումը,
- ✓ նշանակված բուժումը (դեղերի ցանկը ներառյալ՝ դեղերի չափաբաժինը, ընդունման օրերի քանակը)
(*Էպիկրիզը պետք է ստորագրված լինի բուժող բժշկի կողմից և կնքված լինի բժշկական հաստատության կնիքով):

12.2.2.4 Կատարված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունների պատասխաններ:

12.2.3. Ֆինանսական փաստաթղթեր²

Եվ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական, և ստացիոնար բուժման դեպքում

- ✓ Դեղերի գնման դեպքում ՀԴՄ կտրոն և բացվածք (տրամադրված դեղորայքի անվանացանկ),
- ✓ ՀԴՄ կտրոն, ԴՄՕԱ կամ հաշիվ-ապրանքագիր (վերջիններում պետք է նշված լինի մատուցված բժշկական ծառայության տեսակը, սակագինը, վճարված գումարի չափը, վճարման ամսաթիվը, հաստատված լինի բուժհաստատության կնիքով):

12.2.4 Անձը հաստատող փաստաթղթեր

- ✓ Անձնագիր կամ նույնականացման քարտ (վերջինս ներկայացնում են այն դեպքում, եթե Ապահովագրված անձը հատուցումը ստանալու է կանխիկ ընկերության գրասենյակից)
- ✓ ծննդյան վկայականի պատճեն (եթե ապահովագրված անձն անչափահաս է, փաստաթղթերը ներկայացնում է նրա օրինական ներկայացուցիչը՝ հայր/մայր)
- ✓ ապահովագրական քարտ

12.2.5 Համագործակցող դեղատների ցանցից նշանակված դեղամիջոցները ձեռք բերելու ընթացակարգը

Ապահովագրված անձը պետք է բժշկի կողմից դուրս գրված դեղատոմսը ներկայացնի Ապահովագրական Ընկերության գրասենյակ, որտեղ վերոնշյալ դեղատոմսի հիման վրա նրան կտրամադրեն Ապահովագրողի կողմից հաստատված նմուշի «Նշանակման թերթիկ»: Վերջինս ապահովագրական քարտի և անձնագրի հետ միասին դեղատների ցանցի որևէ դեղատանը ներկայացնելու դեպքում Ապահովագրված անձը անվճար կստանա դեղատոմսում նշված դեղամիջոցները:

Փաստաթղթերը, այդ թվում հայտային դիմումը, կարելի է ներկայացնել «Գարանտ Ասիստանս»-ի գրասենյակ ցանկացած աշխատանքային օր հետևյալ եղանակներից որևէ մեկով.

- ✓ Առձեռն (ՀՀ, ք. Երևան, Մամիկոնյանց 30, մինչև ժամը 16 :00)

² Ֆինանսական փաստաթղթերը ներկայացվում են այն դեպքերում, երբ Ապահովագրված անձը դիմում է բժշկական հիմնարկություն, որը ներառված չէ Ապահովագրողի կողմից ներկայացված բժշկական հիմնարկությունների ցանկում

✓ * Էլ. փոստով (info@gassistance.am)

(*Փաստաթղթերի ներկայացման այս տարբերակներն ազատում են Ապահովագրված անձին, նրա ամուսնուն/կնոջը կամ օրինական ներկայացուցչին ևս մեկ անգամ ընկերության գրասենյակ այցելելու պարտականությունից):

Էլեկտրոնային փոստով կամ ֆաքսով ուղարկված բոլոր փաստաթղթերի բնօրինակները պետք է ներկայացվեն «Գարանտ Ասիստանս»-ի գրասենյակ հայտը ներկայացնելու օրվանից 10 օրվա ընթացքում:

Ուշադրություն՝ Ապահովադրի/Ապահովագրված անձի կողմից ապահովագրական պատահարը և բժշկական ծախսերը հիմնավորող փաստաթղթերը պետք է ներկայացվեն «Գարանտ Ասիստանս» բժշկական ծախսերը կատարելուց հետո առավելագույնը **45 օրվա ընթացքում**:

12.3 Հատուցման ընթացակարգ

Ապահովագրված անձի կողմից ինքնուրույն բժշկական ծախս կատարելու դեպքում ապահովագրական հատուցումը կարող է իրականացվել հետևյալ եղանակներից որևէ մեկով.

- ✓ Կանխիկ
- ✓ Անկախիկ:

Կանխիկ եղանակով հատուցումը տրամադրվում է 70,000 ՀՀ դրամի սահմաններում, իսկ եթե հատուցման ենթակա գումարը գերազանցում է 70,000 ՀՀ դրամը, կատարվում է փոխանցում Ապահովագրված անձի բանկային հաշվին:

Կանխիկ եղանակով հատուցում ստանալու համար Ապահովագրված անձը պետք է ներկայացնի անձը հաստատող փաստաթուղթ:

Հայտի կարգավորման համար անհրաժեշտ բոլոր փաստաթղթերը ստանալուց հետո 10(տասը) աշխատանքային օրվա ընթացքում Ընկերությունը կայացնում է որոշում պատահարը ապահովագրական ճանաչելու և հատուցումը մասամբ/ամբողջությամբ իրականացնելու կամ մերժելու վերաբերյալ: Հատուցման վճարումն իրականացվում է հայտի կարգավորման մասին որոշման ընդունման պահից 5(հինգ) աշխատանքային օրվա ընթացքում:



Հավելված 3

Կամավոր բժշկական ապահովագրության
թիվ HI014760 պայմանագրի

ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

Երևան

- «Արաբկիր» Բժշկական Համալիր - երեխաների և դեռահասների առողջության ինստիտուտ
- «Արբես» Առողջության կենտրոն
- «Նաիրի» Բժշկական Կենտրոն
- «Էրեբունի» Բժշկական Կենտրոն
- «Քանաքեռ-Զեյթուն» Բժշկական Կենտրոն
- «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» Բժշկական Կենտրոն
- «Իզմիրլյան» Բժշկական Կենտրոն
- «Աստղիկ» Բժշկական Կենտրոն
- «Նորք-Մարաշ» Բժշկական Կենտրոն
- Վնասվածքաբանության, օրթոպեդիայի և վերականգնողական կենտրոն
- Ճառագայթային բժշկության և այրվածքների գիտական կենտրոն
- «Միքայելյան Վիրաբուժության Կենտրոն» ՓԲԸ
- Վ. Ֆանարջանի անվան ուռուցքաբանական կենտրոն
- «Սրտաբանության գիտահետազոտական ինստիտուտ» ՓԲԸ
- Պերինտոլոգիայի, Մանկաբարձության և Գինեկոլոգիայի կենտրոն
- Երևանի պետական բժշկական համալսարանի Հերացի հիվանդանոցային համալիր
- Երևանի պետական բժշկական համալսարանի Մուրացան հիվանդանոցային համալիր
- Պրոֆ. Յուլյանի անվան արյունաբանական կենտրոն
- Մոր և մանկան առողջության պահպանման ԳՀԻ
- Անհատ ձեռնարկատեր Կարինե Սարգսյան /Սրտաբանական կլինիկա/
- «Սուրբ Աստվածամայր» Բժշկական Կենտրոն
- «Պրոմ տեստ» ախտորոշիչ լաբորատորիա
- Բժշկական գենետիկայի և առողջության առաջնային պահպանման կենտրոն
- Ուլտրախիմիչինգ ռադիոլոգիայի գիտամեթոդական կենտրոն
- Դիալաբ կլինիկական ախտորոշիչ լաբորատորիա
- «Էկոսենս» լաբորատորիա,
- «Հայ-Ամերիկյան Առողջության Կենտրոն» Հիմնադրամ

- «Ուրուլուգիայի Կենտրոն» ՓԲԸ
- «ՀՀ Օպտոմետր Կանադա» մ-դ
- «ՄԻԲՍ» ԲԿ
- «Սերաստիա» ԲԿ
- «Արմենիա» Հանրապետական ԲԿ
- «Բեգլարյան» ԲԿ
- «Գրիգոր Նարեկացի» ԲԿ
- «Էլիտ Մեդ» Բժշկական կենտրոն
- «Աքսիոմեդ» Բժշկական կենտրոն
- «Մայր Օպտիկա»
- «Էլեն-Նարե» ծննդոգնության կենտրոն (Սերաստիա ծննդատուն)
- Վարդանանց ՆԲԿ

Արմավիրի մարզ

- Արմավիրի Բժշկական Կենտրոն
- Վաղարշապատի Բժշկական Կենտրոն

Արարատի մարզ

- Արտաշատի Բժշկական Կենտրոն
- Արարատի Բժշկական Կենտրոն
- Մասիսի Բժշկական Կենտրոն
- Վեդու Բժշկական Կենտրոն

Գեղարքունիքի մարզ

- Սևանի Բժշկական Կենտրոն
- Գավառի Բժշկական Կենտրոն
- Մարտունու Բժշկական Կենտրոն

Լոռու մարզ

- Վանաձորի բժշկական համալիր
- Սպիտակի Բժշկական Կենտրոն
- Ստեփանավանի Բժշկական Կենտրոն
- Ալավերդու Բժշկական Կենտրոն

Տավուշի մարզ

- Բերդի Բժշկական Կենտրոն
- Դիլիջանի Բժշկական Կենտրոն
- Իռ վինգ ԲԿ



- Իջևանի Բժշկական կենտրոն
- Նոյեմբերյանի Բժշկական կենտրոն

Սյունիքի մարզ

- Կապանի Բժշկական կենտրոն
- Գորիսի Բժշկական կենտրոն
- Սիսիանի Բժշկական կենտրոն
- Մեղրիի Բժշկական կենտրոն
- Գորիսի ֆրանս-հայկական սրտանոթային կենտրոն

Վայոց Ձորի մարզ

- Եղեգնաձորի Բժշկական կենտրոն
- Վայքի Բժշկական կենտրոն

Շիրակի մարզ

- Գյումրու Բժշկական կենտրոն
- Բեռլին պոլիկլինիկա

Արագածոտնի մարզ

- Ապարանի Բժշկական կենտրոն
- Աշտարակի Բժշկական կենտրոն
- Թալինի Բժշկական կենտրոն

Կոտայքի մարզ

- Հրազդանի Բժշկական կենտրոն
- Աբովյանի Բժշկական կենտրոն
- Չարենցավանի Բժշկական կենտրոն

Արցախ

- Ստեփանակերտի «Հանրապետական բժշկական կենտրոն»
- «Դենտեքս Դենտալ Գրուպ» ՍՊԸ Արցախի մասնաճյուղը

ԱՏԱՄՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

- «Դելյուքս» Ատամնաբուժական կենտրոն
- «Մեդեսի» ՍՊԸ
- «Բիանկո Դենտ»
- «Էլիտ Մեդ»,
- «Ժպիտ» ստոմ. կլինիկա (Վանաձոր),

- «Մեդեսի»
- ԱԶ Կարեն Մեհրաբյան

ԴԵՂԱՏՆԵՐ

- «Նատալի Ֆարմ» դեղատնային ցանց
- «Գեդեոն Ռիխտեր» դեղատուն ՍՊԸ
- «Օրգսերվիս» ՍՊԸ
- «Բեյբի-Լենդ» ՍՊԸ
- «Լառաֆարմ» ՍՊԸ
- «Ավրորա-ֆարմ» ՍՊԸ
- «Առիալ» ՍՊԸ
- «Ամեթֆարմ» ՍՊԸ

Ապահովագրված անձն իրավունք ունի սպասարկվելու Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող լիցենզավորված ցանկացած բժշկական հիմնարկությունում:

Ուշադրություն՝ այն դեպքում, երբ Ապահովագրված անձը դիմում է այլ Բժշկական հիմնարկություն, որը ներառված չէ վերոնշյալ ցանկում, ապա ապահովագրական հատուցման կարգավորման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի հավաքագրումը, ներկայացումն Ապահովագրողին, ինչպես նաև բուժօժանայությունների դիմաց վճարումն իրականացվում է Ապահովագրված անձի կողմից, որից հետո հայտի կարգավորումը իրականացվում է համաձայն «Հայտերի կարգավորման ընթացակարգ»-ի:

Հավելված 4

Կամավոր բժշկական ապահովագրության
թիվ HI014760 պայմանագրի

ԿԱՄԱՎՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

«ՌՈՍԳՈՍՍՏՐԱՆ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ Խորհրդի կողմից
(25.03.2016թ. Խորհրդի նիստի թիվ 03 արձանագրություն)
Խորհրդի նախագահ՝ Դ.Է. Խաչատուրով

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏՆԵՐԸ
2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏՆԵՐԸ
3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՅԱՐՆԵՐԸ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐԸ
4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԻ ՍԱՅՄԱՆՄԱՆ ԿԱՐԳԸ
5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ/ՎԿԱՅԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ
6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՍԱԿԱԳՆԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆԱՐԻ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆԱՐԻ ՀԵՐԹԱԿԱՆ ՄԱՍԻ ՍԱՅՄԱՆՄԱՆ ԿԱՐԳԸ
7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ/ՎԿԱՅԱԳՐԻ ԿՆՔՄԱՆ, ԴԱԴԱՐԵՑՄԱՆ ԵՎ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ
8. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ
9. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ
10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ
11. ԿՈՂՄԵՐԻ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ
12. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ
13. ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ՏԵՐՄԻՆՆԵՐԸ

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

Սույն Պայմանները հանդիսանում են վերջիններիս համաձայն կնքված ապահովագրության պայմանագրերի անբաժանելի մասը:

Սույն Պայմանների դրույթները կարող են փոփոխվել (բացառվել և/կամ լրացվել) ապահովագրության պայմանագիր կնքելու պահին կամ դրա գործողության ժամկետի ընթացքում, ինչի մասին նշվում է ապահովագրության պայմանագրում: Նման փոփոխությունները չեն կարող հակասել ՀՀ օրենսդրությանը:

Սույն Պայմանների համաձայն ապահովագրությունը գործում է միայն Հայաստանի Հանրապետության տարածքում, եթե այլ բան նախատեսված չէ ապահովագրության պայմանագրով:

1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏՆԵՐԸ

1.1. Համաձայն սույն Պայմանների և ՀՀ գործող օրենսդրության՝ «ՌՈՍԳՈՍՍՏՐԱՆ-ԱՐՄԵՆԻԱ» Ապահովագրական ՓԲԸ (այսուհետ՝ Ապահովագրող) կնքում է բժշկական ապահովագրության պայմանագրեր (այսուհետ՝ Պայմանագիր/Վկայագիր) իրավաբանական և ֆիզիկական անձանց հետ (այսուհետ՝ Ապահովադիր)՝ տրամադրելով վերջիններիս կամ իրավաբանական անձանց աշխատողներին (Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված դեպքերում նաև ընտանիքի անդամներին) առողջության հետ կապված բժշկական և այլ ծառայությունների հատուցում՝ համաձայն սույն Պայմաններից բխող Ապահովագրողի կողմից առաջարկվող ապահովագրության ծրագրերի (այսուհետ՝ Ծրագիր):

1.2. Ապահովագրության սուբյեկտներն են՝ Ապահովագրողն, Ապահովադիրն, Ապահովագրված անձը:

1.3. Ապահովադիրը կնքում է Ապահովագրողի հետ Պայմանագիր իր օգտին կամ երրորդ անձանց օգտին (այսուհետ՝ Ապահովագրված անձինք): Ապահովադիրներ կարող են հանդիսանալ՝

- ռեզիդենտ կամ ոչ ռեզիդենտ իրավաբանական անձինք, որոնք գրանցված են և գործում են ՀՀ օրենսդրության համաձայն,

- գործուձակ ֆիզիկական անձինք՝ ՀՀ քաղաքացիներ, օտարերկրյա քաղաքացիներ:

1.4. Սույն Պայմանների համաձայն՝ Պայմանագրերը/Վկայագրերը կնքվում են ՀՀ և օտարերկրյա քաղաքացիներ հանդիսացող Ապահովագրված անձանց օգտին՝ ՀՀ քաղաքացիների, ՀՀ տարածքում գտնվող օտարերկրյա քաղաքացիների:



«ՌՈՍԳՈՍՏՐԱՆ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱԺԲԸ

Կամավոր բժշկական ապահովագրության
պայմաններ

TC750-2011

համապատասխան է
Գործում է 15/06/2011թ.

1.5. Պայմանագրով/Վկայագրով ծախսում է հանդիսանում Ապահովագրված անձը, եթե Պայմանագրով Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:

2. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏԸ

2.1. Սույնով ապահովագրության օբյեկտ է հանդիսանում ՀՀ օրենսդրությանը չհակասող Ապահովագրի կամ Ապահովագրված անձի գույքային շահը՝ կապված ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրված անձի առողջության հետ կապված բժշկական և այլ ծառայությունների ստացման ծախսերի հետ:

3. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՅԱՐՆԵՐԸ ԵՎ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐԸ

3.1. Ապահովագրական ռիսկն առաջանալու որոշակի հավանականությամբ և պատահականությամբ ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու հետևանքով առաջացող վնասի հնարավոր մեծությունն է:

3.2. Ապահովագրական պատահար է հանդիսանում Ապահովագրված անձի՝ Պայմանագրի/Վկայագրի պայմանների համաձայն և դրա գործողության ժամանակահատվածում փաստացի հաստատված Բժշկական հաստատություն և/կամ Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված կամ Ապահովագրողի հետ համաձայնեցված այլ հաստատություն դիմելն՝ առողջական վիճակի վատթարացման, վնասվածքի, թունավորման, առողջության պահպանման և բժշկական օգնության ցուցաբերման կարիք ունեցող այլ իրավիճակների կապակցությամբ: Ծառայությունները տրամադրվում են Ապահովագրված անձին Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված ծրագրի համաձայն, որը հավելվածի տեսքով կցվում է Պայմանագրին/Վկայագրին և հանդիսանում է Պայմանագրի/Վկայագրի անբաժանելի մասը:

3.3. Եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով/Վկայագրով, ապահովագրական պատահար չի ճանաչվում Ապահովագրված անձի առողջության հետ կապված բժշկական կամ այլ ծառայություն ստանալու համար դիմելը՝

3.3.1. կապված սուր իրավիճակների և վնասվածքների հետ, որոնք առաջացել են կամ ստացվել են ալկոհոլի, թմրադեղերի կամ տոբակի, հոգեներգործուն դեղերի և/կամ նյութերի ազդեցության հետևանքով,

3.3.2. կապված վնասվածք ստանալու կամ այլ պաթոլոգիական վիճակի հետ, որն առաջացել է Ապահովագրված անձի կողմից հակաիրավական գործողություններ կատարելու արդյունքում, ինչը պետք է հաստատված լինի համապատասխան իրավասու մարմինների որոշմամբ՝ կապված Ապահովագրված անձի՝ սեփական առողջությանը դիտավորյալ վնաս պատճառելու, ինքնասպանության փորձերի և Ապահովագրված անձի այլ դիտավորյալ գործողությունների հետ՝ ուղղված ապահովագրական պատահարի առաջացմանը, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Ապահովագրված անձը հասցվել է այդ վիճակին այլ անձանց հակաիրավական գործողությունների հետևանքով, ինչը ևս պետք է հաստատված լինի համապատասխան մարմինների որոշումներով:

3.3.3. կապված վնասվածք ստանալու կամ այլ պաթոլոգիական վիճակի հետ, որն ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն պատճառվել է այլ անձի կողմից ձեռնարկված գործողության արդյունքում, ով գործել է դե յուրե կամ դե ֆակտո իշխանության բռնազավթման գործողություններ կատարող կամ դրան նպաստող ահաբեկչություն կամ բռնություն նախաձեռնած կազմակերպության անունից կամ դրա հետ միասին,

3.3.4. առաջացած պատերազմական գործողությունների, ինչպես նաև զորաշարժերի և այլ զինվորական միջոցառումների, քաղաքացիական պատերազմի, ահաբեկչական գործողությունների, ցանկացած տեսակի ժողովրդական հուզումների կամ գործադուլների, բնական աղետների, բնական կամ տեխնիկական բնույթի արտակարգ իրավիճակների, էկոլոգիական աղետների հետևանքով:

3.4. Եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ, ապահովագրման ենթակա չեն այն անձինք, ովքեր Պայմանագրի/Վկայագրի կնքման պահին՝

3.4.1. 65 (վաթսունհինգ) տարեկանից բարձր են,

3.4.2. հանդիսանում են առաջին կամ երկրորդ խմբերի հաշմանդամներ,

3.4.3. հիվանդ են ՁԻԱՀ-ով կամ հանդիսանում են ՄԻԱԿ վարակակիրներ,

3.4.4. հաշվառված են նարկոլոգիական, նյարդահոգեբանական, թոքախտային, ուռուցքաբանական, մաշկավեներական (վեներական հիվանդությունների պատճառով) դիսպանսերներում, ՁԻԱՀ և ՄԻԱԿ-ի բուժման և պրոֆիլակտիկայի կենտրոններում,

3.4.5. գտնվում են ստացիոնար հսկողության տակ,

3.4.6. հետախուզման մեջ գտնվող կամ ազատագրված դատապարտված անձինք:

3.5. Եթե Պայմանագրով/Վկայագրով ապահովագրվել է 3.4. կետի 3.4.3. և/կամ 3.4.4. և/կամ 3.4.6. ենթակետերում նշված կատեգորիաներից ցանկացածի տակ ընկնող անձ, ապա Պայմանագիրը/Վկայագիրը տվյալ Ապահովագրված անձի գծով համարվում է լուծված, իսկ ապահովագրությունը գործողության մեջ չմտած կնքման օրվանից և ապահովագրավճարի վերադարձ չի կատարվում:

4. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ

4.1. Ապահովագրական գումարն Ապահովագրողի կողմից վճարման ենթակա հնարավոր ապահովագրական հատուցման առավելագույն չափն է:

4.2. Ապահովագրական գումարը սահմանվում է Ապահովագրի և Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ ելնելով Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունների ցանկից և արժեքից:

5. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ/ՎԿԱՅԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ

5.1. Պայմանագիրը/Վկայագիրը կնքվում է մինչև մեկ տարի ժամկետով, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան



տեսված չէ: Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետի սկիզբը և ավարտը նշվում են պայմանագրում/Վկայագրում:

5.2. Պայմանագրի/Վկայագրի ուժի մեջ է մտնում դրա կնքման պահից, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրում/Վկայագրով:

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

6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՍԱԿԱԳՆԻ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎԵԱՐԻ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎԵԱՐԻ ԶԵՐԹԱԿԱՆ ՄԱՍԻ ՍԱՅՄԱՆՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

6.1. Ապահովագրավճարը Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված չափով և պայմաններով Ապահովագրի կողմից Ապահովագրողին հնարավոր ապահովագրական հատուցման դիմաց վճարվելիք գումարն է, որն Ապահովագրի պարտավոր է վճարել Ապահովագրողին՝ Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում: Ապահովագրավճարի հերթական մասը հանդիսանում է ապահովագրավճարի մաս՝ դրա տարածամյակետ վճարման դեպքում:

6.2. Ապահովագրական սակագինը սահմանված ապահովագրական գումարի նկատմամբ կիրառվող ապահովագրավճարի դրույքաչափն է:

6.3. Ապահովագրողը, ապահովագրավճարի չափը որոշելիս, կիրառում է իր կողմից հաստատված ապահովագրական սակագները՝ հաշվի առնելով ապահովագրության օբյեկտը և ապահովագրական ռիսկի բնույթը:

6.4. Պայմանագրի/Վկայագրի կնքելիս Ապահովագրողը հիմնական ապահովագրական նկատմամբ իրավունք ունի կիրառելու ճշգրտող գործակիցներ՝ հաշվի առնելով բժշկական և այլ ծառայությունների ցանկը և որակը, Բժշկական հաստատությունները, սպասարկող ընկերությունները և այլ հաստատությունները, ծածկույթի գործողության գոտիները, գտնվելու տարածքները, Ապահովագրված անձանց գործունեության բնույթը, Նրանց սեռը, տարիքը, ինչպես նաև Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) կողմից հարցաթերթիկում նշված տեղեկությունները, նախնական բժշկական զննության արդյունքները, ապահովագրավճարի վճարման կարգը և պարբերականությունը և Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված այլ պայմաններ:

6.5. Պայմանագրի/Վկայագրի կնքելիս ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի հերթական մասի) վճարման ենթակա չափի որոշման նպատակով Ապահովագրողը կարող է առաջարկել Ապահովագրին (Ապահովագրված անձին) լրացնել հարցաթերթիկ կամ անցնել նախնական բժշկական զննություն: Եթե Կողմերի միջև չկա այլ նախապայման, նախնական բժշկական զննությունն անցկացվում է Ապահովագրողի հաշվին: Նախնական բժշկական զննությունն անցկացվում է համապատասխան լիցենզիա ունեցող Բժշկական հաստատությունում՝ Ապահովագրողի ընտրությամբ:

6.6. Եթե Ապահովագրված անձը իրաժարվում է Ապահովագրողի պահանջով լրացնել հարցաթերթիկ և/կամ անցնել նախնական բժշկական զննություն, Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել տվյալ Ապահովագրված անձի կողմից ներկայացված ապահովագրության պայմանագրի կնքման ցանկացած հայտ և/կամ Պայմանագրի/Վկայագրի կնքման պահից մինչև նախնական բժշկական զննությունն ընկած ժամանակահատվածում տվյալ Ապահովագրված անձի գծով ներկայացված ապահովագրական հատուցման ցանկացած հայտ քանի դեռ տվյալ Ապահովագրված անձը չի կատարել նշված պահանջը:

6.7. Պայմանագրով/Վկայագրով Ապահովագրի կարող է վճարել ապահովագրավճարը միանվագ (մեկ վճարմամբ Պայմանագրի/Վկայագրի ամբողջ ժամկետի համար) կամ տարածամյակետ (ապահովագրավճարի հերթական մասի վճարման տեսքով): Ապահովագրավճարն (ապահովագրավճարի հերթական մասը) Ապահովագրի վճարում է կանխիկ դրամով Ապահովագրողի դրամարկը, Ապահովագրողի իրավասու ներկայացուցչին կամ անկանխիկ՝ Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին փոխանցելու միջոցով: Ապահովագրավճարի վճարման օր է համարվում Ապահովագրողի կամ նրա լիազորված ներկայացուցչի դրամարկը այն վճարելու օրը կամ Ապահովագրողի կամ նրա լիազորված ներկայացուցչի հաշվարկային հաշվին դրամական միջոցների ստացման օրը, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:

6.8. Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ժամկետում և չափով Ապահովագրի կողմից ապահովագրավճարը (ապահովագրավճարի հերթական մասը) չվճարելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի չսահմանել լրացուցիչ ժամկետ ապահովագրավճարի վճարման համար, չծանուցել այդ մասին Ապահովագրին: Ապահովագրի վճարման համար լրացուցիչ ժամկետ չսահմանելու և այդ մասին Ապահովագրին չծանուցելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի չվճարել Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ապահովագրավճարի հերթական մասի վճարման ամսաթիվ հանդիսացող օրվան հաջորդող օրվա 00:00 ժամից հետո տեղի ունեցած իրադարձությունների հետևանքով առաջացած վնասների դիմաց ապահովագրական հատուցումներ:

6.9. Ապահովագրողի կողմից լրացուցիչ ժամկետ սահմանելու մասին ծանուցում ուղարկելու դեպքում Ապահովագրի պարտավոր է վճարել կետանցված ապահովագրավճարը ծանուցման մեջ նշված ժամկետում: Ապահովագրի կողմից լրացուցիչ ժամկետում ապահովագրավճարը չվճարելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի լուծելու ապահովագրության պայմանագիրը՝ առանց Ապահովագրին այդ մասին ծանուցելու:

6.10. Պայմանագրով/Վկայագրով ապահովագրավճարի տարածամյակետ վճարում նախատեսված լինելու դեպքում, ելնելով ֆինանսական շուկայի փոփոխություններից՝ Ապահովագրողն իրավունք ունի իրականացնել ապահովագրավճարի վերահաշվարկ՝ հիմք ընդունելով ստորև բերված բանաձևը և ներկայացնելով լրացուցիչ հաշիվ վերահաշվարկված ապահովագրավճարի և բազային ապահովագրավճարի տարբերության չափով:

$ԱԱԿ = ԲԱԿ / SOF \times 40\Phi$

ԱԱԿ-ն՝ վերահաշվարկված ապահովագրավճար,



«ՌՈՍԳՈՍՍՏՐԱՆ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱԲԲԸ

Կամավոր բժշկական ապահովագրության
պայմաններ

TC750-2-1
Խմբագրություն
Գործում է 15/06/2015

ԲԱՎ-ն՝ Պայմանագրում/Վկայագրում/Պայմանագրին/Վկայագրին կից լրացման մեջ նշված բազային/լրացուցիչ ապահովագրավճար, SOՓ-ն՝ Պայմանագրի/Վկայագրի/Պայմանագրին/Վկայագրին կից լրացման տրամադրման օրվա դրությամբ սահմանված ԱՄՆ դոլարի փոխարժեք, ՎՕՓ-ն՝ ապահովագրավճարի հերթական մասի վճարման օրվա դրությամբ ՀՀ կենտրոնական բանկի կողմից ԱՄՆ դոլարի անկանխիկ վաճառքի համար հրապարակված փոխարժեք:

6.11. Եթե Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում ՀՀ օրենսդրության մեջ փոփոխությունների արդյունքում տեղի ունենա բժշկական ծառայությունների և/կամ դեղորայքի գնադրացման վրա ազդող հարկատեսակների ավելացում, Ապահովագրողը, ելնելով Պայմանագրի/Վկայագրի վնասաբերության մակարդակից, իրավունք ունի վերանայել Պայմանագրի/Վկայագրի գծով յուրաքանչյուր Ապահովագրված անձի գծով ապահովագրավճարը՝ հարկատեսակի ավելացման չափով:

7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ, ԴՐԱ ԿՆՁՄԱՆ, ԴԱԴԱՐԵՑՄԱՆ ԵՎ ԴՐԱՆՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

7.1. Ապահովագրության Պայմանագիրը/Վկայագիրը կնքվում է գրավոր ձևով սույն Պայմանների հիման վրա, որոնք հանդիսանում են Պայմանագրի/Վկայագրի անբաժանելի մասը: Պայմանագրում/Վկայագրում կարող են նախատեսվել ՀՀ օրենսդրությանը չհակասող և սույն Պայմաններում չնշված այլ դրույթներ: Պայմանների և Պայմանագրի/Վկայագրի դրույթների միջև տարբերությունների առկայության դեպքում նախապատվությունը տրվում է Պայմանագրին/Վկայագրին, եթե այն չի հակասում ՀՀ գործող օրենսդրությանը:

7.2. Պայմանագրի/Վկայագրի կնքման համար Ապահովագիրը կարող է դիմել Ապահովագրողին վերջինիս կողմից սահմանված համապատասխան ձևի գրավոր դիմումի միջոցով, որտեղ զետեղվում են ապահովագրության Պայմանագրի/Վկայագրի կնքման համար անհրաժեշտ տվյալները, կամ այլ մատչելի ձևով հայտնել Պայմանագրի/Վկայագրի կնքման մտադրության մասին (բանավոր դիմում, ֆաքս, էլ. փոստ և այլն):

7.3. Եթե Պայմանագիրը/Վկայագիրը կնքելուց հետո պարզվի, որ Ապահովագիրը հայտնել է անկհայտ սուտ տեղեկություններ այն հանգամանքների վերաբերյալ, որոնք ունեն էական նշանակություն ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու հավանականության և վերջինիս տեղի ունենալու դեպքում հնարավոր վնասների չափը (ապահովագրական ռիսկ) որոշելու համար, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջելու անվավեր ճանաչել Պայմանագիրը/Վկայագիրը:

7.4. Սույն Պայմաններում ներառված դրույթները, որոնք ընդգրկված չեն Պայմանագրի/Վկայագրի տեքստում, պարտադիր են Ապահովագրի համար, եթե Պայմանագրում/Վկայագրում ուղղակիորեն նշված է սույն Պայմանների կիրառման մասին, ընդ որում՝ սույն Պայմանների մեկ օրինակ տրվում է Ապահովագրին, որի վերաբերյալ համապատասխան նշում է կատարվում Պայմանագրում/Վկայագրում:

7.5. Պայմանագիրը/Վկայագիրը կարող է ներառել տարբեր ծրագրեր, որոնք հավելվածի տեսքով կցվում են Պայմանագրին/Վկայագրին: Պայմանագրում/Վկայագրով կոնկրետ ծրագրի շրջանակներում բժշկական և այլ ծառայությունների ցանկը, ինչպես նաև ցանկացած ծրագրերի համադրումը կարող են ունենալ ինքնատիպ անվանում:

7.6. Պայմանագրում/Վկայագրում կարող է սահմանվել պայմանական կամ ոչ պայմանական չհատուցվող գումար: Պայմանական չհատուցվող գումարի դեպքում Ապահովագրողն ազատվում է Ապահովագրված անձին բժշկական և այլ ծառայությունների տրամադրման հետ կապված ծախսերի հատուցումից, եթե դրանց չափը չի գերազանցում պայմանական չհատուցվող գումարը, իսկ եթե հատուցման ծախսերը գերազանցում են չհատուցվող գումարի պայմանական չհատուցվող գումարը, իսկ եթե հատուցման ծախսերը գերազանցում են չհատուցվող գումարի պայմանական չհատուցվող գումարը: Չհատուցվող գումարը որոշվում են ծախսերի չափով՝ հաշվանցելով չհատուցվող գումարի դեպքում Ապահովագրողի պարտականությունները որոշվում են ծախսերի չափով՝ հաշվանցելով չհատուցվող գումարը: Չհատուցվող գումարը որոշվում են Կողմերը՝ ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսի տեսքով կամ կոնկրետ գումարով:

7.7. Պայմանագրի/Վկայագրի հետ միաժամանակ Ապահովագրին (Ապահովագրված անձին) կարող է հանձնվել ապահովագրական քարտ (պլաստիկ և/կամ այլ): Ապահովագրական քարտը համարվում է անվանական փաստաթուղթ և ներառում է հետևյալ տեղեկությունները՝ Պայմանագրի/Վկայագրի (ապահովագրական քարտի) սերիան և համարը, Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետի ավարտը, բժշկական և այլ հաստատությունների տեղեկատվական Ապահովագրողի կոնտակտային հեռախոսահամարները և այլ տեղեկություններ:

7.8. Ապահովագրին (Ապահովագրված անձին) արգելվում է փոխանցել Պայմանագիրը/Վկայագիրն (ապահովագրական քարտն) այլ անձի վերջինիս կողմից Պայմանագրում/Վկայագրով ծառայություններ ստանալու նպատակով: Պայմանագրում/Վկայագրում որպես Ապահովագրված անձ նշված անձանց մատուցված ծառայությունների ծախսերն Ապահովագրողի կողմից չեն հատուցվում:

7.9. Եթե Պայմանագրի/Վկայագրի կնքման պահին Ապահովագրի աշխատող հանդիսացող անձը չի ընդգրկվում Պայմանագրի/Վկայագրի ներքո ապահովագրվող անձանց ցուցակում, ապա Պայմանագրի գործողության ընթացքում այն չի կարող ապահովագրվել: Բացառություն են կազմում այն անձինք, ովքեր Պայմանագրի/Վկայագրի կնքման պահին հանդիսացել են ուսնակ, փորձնակ կամ գտնվել են փորձաշրջանում և Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում դարձել են Ապահովագրի աշխատող:

7.10. Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության վաղաժամկետ դադարեցման դեպքում ապահովագրական քարտերը վերադարձվում են Ապահովագրողին դադարեցման օրվանից երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում:

7.11. Պայմանագիրը/Վկայագիրը վաղաժամկետ դադարում է, և Ապահովագրված անձը կորցնում է Պայմանագրի/Վկայագրի գծով ծառայություններ ստանալու իրավունքը:

- 7.11.2. Պայմանագրի/Վկայագրի ուժի մեջ մտնելուց հետո ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում և ապահովագրական ռիսկի առկայությունը դադարել են ապահովագրական պատահարից տարբեր ռիսկերի բերումով, մասնավորապես՝ Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում,
- 7.11.3. Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված պարտականություններն ամբողջ ծավալով չկատարվելու դեպքում, մասնավորապես՝ Պայմանագրի/Վկայագրի գծով ապահովագրական գումարի ամբողջ չափով ապահովագրական հատուցում իրականացնելու դեպքում,
- 7.11.4. իրավաբանական անձ հանդիսացող Ապահովագրողի սնանկ ճանաչվելու դեպքում՝ համապատասխան որոշման մեջ մտնելու պահից,
- 7.11.5. ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով Ապահովագրողի լուծարման դեպքում,
- 7.12. Պայմանագրի/Վկայագրի կարող է լուծվել հետևյալ դեպքերում.
- 7.12.1. կողմերի համաձայնությամբ,
- 7.12.2. Ապահովագրողի Նախաձեռնությամբ,
- 7.12.3. Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի/Վկայագրի/Պայմանների դրույթների խախտման համար Ապահովագրողի Նախաձեռնությամբ,
- 7.12.4. Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի/Վկայագրի/Պայմանների դրույթների խախտման համար Ապահովագրողի Նախաձեռնությամբ,
- 7.12.5. Պայմանագրով/Վկայագրով և ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված այլ դեպքերում:
- 7.13. Պայմանագրի/Վկայագրի կարող է Ապահովագրողի կողմից վաղաժամկետ լուծվել Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրով/Վկայագրով և/կամ սույն Պայմաններով սահմանված կարգով և ժամկետներում ապահովագրավճարը կամ ապահովագրավճարի հերթական մասը չվճարելու դեպքում՝ ապահովագրության չվճարված ժամանակահատվածի (ժամկետի) սկզբի ամսաթվից:
- 7.14. Պայմանագրի/Վկայագրի լուծելու մտադրության մասին կողմերը պարտավոր են ծանուցել միմյանց ոչ պակաս, քան Պայմանագրի/Վկայագրի վաղաժամկետ լուծման ենթադրվող ամսաթվից 15 (տասնհինգ) օր առաջ, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:
- 7.15. Ֆիզիկական անձ Ապահովագրողին իրավունք ունի առանց որևէ պատճառաբանության միակողմանիորեն լուծելու Պայմանագրի/Վկայագրի դրա կնքմանը հաջորդող 7 (յոթ) աշխատանքային օրվա ընթացքում (այսուհետ՝ մտածելու ժամանակ):
- 7.16. Մտածելու ժամանակը չի կիրառվում հետևյալ դեպքերում.

- 7.16.1. Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետը և/կամ Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված ապահովագրության գործողության ժամկետը չի գերազանցում 1 (մեկ) ամիսը,
- 7.16.2. Պայմանագրի/Վկայագրի կնքմանը հաջորդող 7 (յոթ) աշխատանքային օրվա ընթացքում ֆիզիկական անձ Ապահովագրողը դիմել է ապահովագրական հատուցում ստանալու պահանջով:
- 7.17. Պայմանագրի/Վկայագրի Պայմանների 7.15 կետի համաձայն լուծելու դեպքում Պայմանագրի/Վկայագրի համարվում է լուծված ֆիզիկական անձ Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի/Վկայագրի լուծելու մասին Ապահովագրողին ծանուցելու օրվան հաջորդող օրվանից:
- 7.18. Սույն Պայմանների 7.12. կետի 7.12.2. և 7.15 ենթակետերով սահմանված պայմաններով Պայմանագրի/Վկայագրի լուծելու դեպքում վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարից նվազեցվում են Ապահովագրված անձի գծով Ապահովագրողի պարտականությունների կատարման հետ կապված ծախսերը Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված ընդամենը ապահովագրավճարի 20%-ի (քսան տոկոսի) չափով՝ համաձայն հետևյալ բանաձևի, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ.

$$VU = CU * Qd / Qc - CU * 0.2$$

- VU**՝ վերադարձման ենթակա ապահովագրավճար,
CU՝ ընդամենը ապահովագրավճար՝ համաձայն Պայմանագրի/Վկայագրի,
Qd՝ Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության չլրացած ժամկետ,
Qc՝ Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետ:

- 7.19. Եթե Պայմանագրի/Վկայագրի լուծելու արդյունքում վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարի վճարման պահին Պայմանագրի/Վկայագրի գծով առկա է Ապահովագրողի ապահովագրավճար վճարելու պարտավորություն, այդ թվում պայմանավորված Պայմանագրով/Վկայագրով ապահովագրավճարի տարաժամկետ վճարում նախատեսված լինելով, ապա վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարը նվազեցվում է նշված պարտքի չափով: Եթե չվճարված ապահովագրավճարի գծով պարտքը գերազանցում է վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարի մեծությունը, ապա ապահովագրավճարի վերադարձ չի իրականացվում, Ապահովագրողի պարտքը նվազեցվում է վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարի չափով և Ապահովագրող պարտավորվում է 10 (տասն) աշխատանքային օրվա ընթացքում վճարել մնացած գումարը:
- 7.20. Սույն Պայմանների 7.12. կետի 7.12.4. ենթակետով սահմանված պայմաններով Պայմանագրի/Վկայագրի լուծելու դեպքում ապահովագրված օբյեկտի գծով Ապահովագրողի պարտականությունների կատարման հետ կապված ծախսերը վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարից չեն նվազեցվում, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:
- 7.21. Ապահովագրողի կողմից վերադարձվող ապահովագրավճարի գումարը կարող է չնվազեցվել ընդամենը ապահովագրավճարի 20%-ի (քսան տոկոսի) չափով, եթե Ապահովագրողի Նախաձեռնությամբ Պայմանագրի/Վկայագրի



«ՌՈՍԳՈՍՍՏՐԱՆ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ

Կամավոր բժշկական ապահովագրության
պայմաններ

TC750-03-02

խմբագրություն 05

Գործում է 15/06/2016թ.

դադարեցումը պայմանավորված է.

- Ապահովագրված անձի մեկ այլ Ապահովագրված անձով և մինևույն ապահովագրության տեսակով փոխարինման անհրաժեշտությամբ, կամ,

- Պայմանագրի/Վկայագրի որևիցե Ապահովագրված անձի մասով Պայմանագրի/Վկայագրի դադարեցման պահանջով, սակայն դադարեցման պահին Ապահովագրողի ունի Ապահովագրողի հետ գործող նմանատիպ (դադարեցման ենթակա պայմանագրի հետ մինևույն ապահովագրատեսակով) 15 (տասնհինգ) և ավելի գործող ապահովագրության Պայմանագրեր/Վկայագրեր և/կամ Ապահովագրված անձ:

7.22. Սույն Պայմանագրի 7.12. կետի 7.12.3. ենթակետով սահմանված պայմաններով Պայմանագիրը/Վկայագիրը լուծելու դեպքում Ապահովագրի կողմից Ապահովագրողին վճարված ապահովագրավճարը վերադարձման ենթական է, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:

7.23. Պայմանագրի/Վկայագրի լուծման կամ վաղաժամկետ դադարման դեպքում, երբ այդպիսի լուծման կամ վաղաժամկետ դադարման հետևանքները նախատեսված չեն սույն Պայմանագրի և/կամ Պայմանագրով/Վկայագրով և/կամ ՀՀ օրենսդրությամբ, Ապահովագրի կողմից Ապահովագրողին վճարված ապահովագրավճարը վերադարձման ենթակա է, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:

7.24. Այն դեպքում, երբ Ապահովագրի վերադարձման ենթակա գումարի հաշվարկի արդյունքում ստացվում է բացասական թվային գումար, ապա վերադարձման ենթակա գումարը սահմանվում է զրո (ապահովագրավճարի վերադարձ չի իրականացվում):

7.25. Պայմանագրի 7.12. կետի 7.12.2. ենթակետով սահմանված պայմաններով տվյալ Ապահովագրված անձի գծով Պայմանագիրը/Վկայագիրը լուծելու դեպքում, եթե Պայմանագրի/Վկայագրի լուծման կամ վաղաժամկետ դադարեցման պահի դրությամբ Ապահովագրողի կողմից իրականացվել է ապահովագրական հատուցում և/կամ Ապահովագրողն ստացել է ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձությունների գծով ապահովագրական հատուցում վճարելու գծով հայտ, ապահովագրության չլրացած ժամկետի համար Ապահովագրի ապահովագրավճարի վերադարձ չի իրականացվում, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:

7.26. 7.12.1. և 7.12.2. ենթակետերով սահմանված պայմաններով Պայմանագիրը/Վկայագիրը լուծելու դեպքում Ապահովագրի և Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ կարող են սահմանվել Պայմանագրի/Վկայագրի դադարեցման գծով վերադարձվող ապահովագրավճարի հաշվարկի այլ սկզբունքներ:

7.27. Ապահովագրողն իրավունք չունի պահանջել Պայմանագրի/Վկայագրի լուծում, եթե ապահովագրական ռիսկի մեծացմանը բերող հանգամանքներն արդեն վերացել են:

7.28. Պայմանագրի/Վկայագրի պայմանների փոփոխությունը կատարվում է Ապահովագրի և Ապահովագրողի երկկողմանի համաձայնությամբ՝ կողմերից մեկի դիմումի հիման վրա, և ձևակերպվում է լրացուցիչ համաձայնագրով, որը ստորագրվում է Կողմերի կամ Նրանց լիազորված ներկայացուցիչների կողմից և հանդիսանում է Պայմանագրի/Վկայագրի անբաժանելի մասը: Եթե Կողմերից որևէ մեկը համաձայն չէ Պայմանագրով/Վկայագրով փոփոխությունների կատարմանը, ապա Կողմերը որոշում են Պայմանագրի/Վկայագրի նախկին պայմանների համաձայն դրա վաղաժամկետ լուծման կամ գործողության ժամկետի շարունակության հարցը:

7.29. Եթե սույն Պայմանագրի հաստատվելուց հետո ընդունվում է օրենք կամ այլ իրավական ակտ, որի դրույթները տարբերվում են սույն Պայմանագրի հաստատման պահին գործող օրենքների կամ այլ իրավական ակտերի դրույթներից, ապա գործում են այն օրենքների կամ իրավական ակտերի դրույթները, որոնք գործել են սույն Պայմանագրի հաստատման պահին, եթե այլ բան նախատեսված չէ ՀՀ գործող օրենսդրությամբ:

8. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՎ/ՎԿԱՅԱԳՐՈՎ ԿՈՐՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

8.1. Ապահովագրի իրավունք ունի՝

8.1.1. ընտրել ցանկացած համադրությամբ և բժշկական ու այլ ծառայությունների ընդգրկմամբ ճրագրեր, Պայմանագրով/Վկայագրով ծառայություններ տրամադրող Բժշկական և այլ հաստատություններ՝ Ապահովագրողի կողմից առաջարկվածների թվից և նրա հետ համաձայնեցնելով,

8.1.2. Ապահովագրողի հետ փոխադարձ համաձայնությամբ փոփոխել ապահովագրական ռիսկերի, ճրագրերի, Բժշկական և այլ հաստատությունների ցանկը, փոփոխել ճրագրերը, ապահովագրական գումարի չափը՝ լրացուցիչ համաձայնագիր կնքելու և, անհրաժեշտության դեպքում, լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարման պայմանով:

8.1.3. Պայմանագրի/Վկայագրի կից լրացուցիչ համաձայնագիր կնքելու եղանակով կատարել փոփոխություններ ապահովագրված անձանց ցանկում՝ Ապահովագրողին տրամադրելով անհրաժեշտ տեղեկություններ,

8.1.4. Պայմանագրի/Վկայագրի (ապահովագրական քարտի) գործողության ընթացքում դրա կորստի դեպքում, ստանալ դրա կրկնօրինակը:

8.1.5. Ապահովագրողին ուղղված գրավոր դիմումի հիման վրա միակողմանի լուծել Պայմանագիրը/Վկայագիրը սույն Պայմանագրով և ՀՀ գործող օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերում:

8.2. Ապահովագիրը պարտավոր է՝

8.2.1. Ապահովագրողին հայտնել ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության մասին անհապաղ, սակայն ոչ ուշ, քան 24 (քսանչորս) ժամվա ընթացքում, բացառությամբ շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության դեպքերի, հեռախոսով կամ գրավոր, այդ թվում՝ Ապահովագրողի ինտերնետային կայքում հայտն առցանց գրանցելով կամ էլեկտրոնային նամակ ուղարկելով: Նշված ժամկետի խախտման դեպքում Ապահովագիրը կամ Ապահովագրված անձն առաջին իսկ հնարավորության դեպքում պարտավոր է գրավոր հիմնավորել ուշացման պատճառը՝ կից ներկայացնելով ուշացումը հավաստող փաստաթղթեր:

8.2.2. Պայմանագիրը/Վկայագիրը կնքելիս և դրա գործողության ընթացքում Ապահովագրողին տրամադրել ամբողջ տեղեկատվությունը Պայմանագրի/Վկայագրի կնքման և կատարման, ինչպես նաև ապահովագրական պատահար տեղի

- հավանականության և դրա տեղի ունենալու դեպքում հնարավոր վնասների չափերի (ապահովագրական աստիճանի) որոշման հետ կապված հանգամանքների մասին,
- 8.2.3.** Ապահովագրված անձանց իրազեկել Պայմանագրի/Վկայագրի դրույթների, սույն Պայմանագրի, ծրագրերի, ինչպես նաև բժշկական և այլ ծառայությունների տրամադրման կարգի մասին, քանի որ Ապահովագրված անձն է կրում Պայմանագրով/Վկայագրով, սույն Պայմանագրով սահմանված իր պարտականությունների չկատարման ռիսկը,
- 8.2.4.** վճարել ապահովագրված (ապահովագրվածի հերթական մասը) Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ծավալով և ժամկետներում,
- 8.2.5.** ապահովել Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված փաստաթղթերի պահպանումը,
- 8.2.6.** սեփական պատասխանատվության և իրավասության շրջանակներում կիրառել ապահովագրական ռիսկի մեծացմանը բերող հանգամանքները վերացնելու ուղղված միջոցառումներ՝ հնարավորության դեպքում նախապես համաձայնեցնելով Ապահովագրողի հետ,
- 8.2.7.** ապահովել Ապահովագրողի հետ հարաբերությունների գաղտնիությունը:
- 8.2.8.** Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրողին անհապաղ, սակայն ամեն դեպքում ոչ ուշ քան Ապահովագրված անձին (Ապահովագրված անձին) այդ մասին հայտնի դառնալու պահից 3 (երեք) աշխատանքային օրվա ընթացքում, հայտնել Պայմանագրի/Վկայագրի կնքելիս Ապահովագրողին հայտնած հանգամանքների՝ իրեն հայտնի դարձած փոփոխությունների մասին, եթե այդ փոփոխությունները կարող են որակապես ազդել ապահովագրական ռիսկի մեծանալու վրա:
- 8.3. Ապահովագրողն իրավունք ունի՝**
- 8.3.1.** ստուգել Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) հայտնած տեղեկատվությունն, ինչպես նաև Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) կողմից սույն Պայմանագրի, և Պայմանագրի/Վկայագրի պահանջների և պայմանների կատարումը և մերժել Պայմանագրի/Վկայագրի կնքումը կամ պահանջել գործարքի անվավեր ճանաչում այն դեպքում, եթե Ապահովագրի (Ապահովագրված անձը) հայտնել է ակնհայտ սուտ տեղեկություններ,
- 8.3.2.** Պայմանագրի/Վկայագրի կնքելիս պահանջել, որպեսզի Ապահովագրի (Ապահովագրված անձը) լրացնի հարցաթերթիկ և/կամ անցնի նախնական Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված բժշկական զննություն,
- 8.3.3.** Ապահովագրված անձի համար Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված բժշկական և այլ հաստատություններում բժշկական և այլ ծառայությունների տրամադրման հնարավորության բացակայության դեպքում կազմակերպել անհրաժեշտ և համապատասխան ծավալի և որակի ծառայությունների տրամադրում այլ բժշկական հաստատություններում, որոնք որոշվում են Ապահովագրողի հայեցողությամբ,
- 8.3.4.** պահանջել Ապահովագրի (Ապահովագրված անձից) սույն Պայմանագրի և/կամ Պայմանագրի/Վկայագրի համաձայն բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերն Ապահովագրողին ներկայացնել հայերեն լեզվով:
- 8.4. Ապահովագրողը պարտավոր է՝**
- 8.4.1.** ծանոթացնել Ապահովագրի սույն Պայմանագրին,
- 8.4.2.** Պայմանագրի/Վկայագրի կնքելիս Ապահովագրի և/կամ Ապահովագրված անձանց (անմիջականորեն կամ Ապահովագրի միջոցով) հատկացնել Պայմանագրի/Վկայագրի և/կամ ապահովագրական քարտեր,
- 8.4.3.** Պայմանագրի/Վկայագրի (ապահովագրական քարտի) գործողության ընթացքում դրա կորստի դեպքում Ապահովագրի և/կամ Ապահովագրված անձին տրամադրել դրա կրկնօրինակը՝ վերջիններիս գրավոր դիմումի հիման վրա: Կրկնօրինակի վրա կատարվում է համապատասխան «ԿՐԿԼՕՐԻՆԱԿ» գրառում: Կորած Պայմանագրի/Վկայագրի (ապահովագրական քարտը) համարվում է անվավեր կորստի մասին դիմումի ստացման օրվանից և դրանով ապահովագրական հատուցումներ չեն կատարվում: Պայմանագրի/Վկայագրի (ապահովագրական քարտի) կրկնակի կորստի դեպքում կրկնօրինակը տրամադրելու համար Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովագրից պահանջել վճարել դրամական գումար՝ Պայմանագրի/Վկայագրի (ապահովագրական քարտի) պատրաստման և կազմման ծախսերի չափով:
- 8.4.4.** ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված կարգով կատարել տրամադրված ծառայությունների վճարումը,
- 8.4.5.** պահպանել ապահովագրական գաղտնիքը:
- 8.5. Ապահովագրված անձն իրավունք ունի՝**
- 8.5.1.** ստանալ ծառայություններ համաձայն ծրագրի,
- 8.5.2.** ստանալ բացատրություններ սույն Պայմանագրի և Պայմանագրի/Վկայագրի պայմանների վերաբերյալ՝ բժշկական և այլ ծառայությունների տրամադրման կարգի մասին,
- 8.5.3.** ծրագրում նշվածներից ընտրել ցանկացած բժշկական և այլ հաստատություն,
- 8.5.4.** հայտնել Ապահովագրողին Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված ծառայությունների չտրամադրման, ոչ լիարժեք կամ անորակ տրամադրման մասին,
- 8.5.5.** Պայմանագրի/Վկայագրի (ապահովագրական քարտի) գործողության ընթացքում դրա կորստի դեպքում ստանալ դրա կրկնօրինակը:
- 8.6. Ապահովագրված անձը պարտավոր է՝**
- 8.6.1.** Ապահովագրողին հայտնել ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության մասին անհապաղ, սակայն ոչ ուշ, քան 24 (քսանչորս) ժամվա ընթացքում, բացառությամբ շտապ և անհետաձգելի բուժօգնության դեպքերի, հեռախոսով կամ գրավոր, այդ թվում՝ Ապահովագրողի ինտերնետային կայքում հայտն առցանց գրանցելով կամ էլեկտրոնային նամակ ուղարկելով: Նշված ժամկետը խախտելու պարագայում՝ առաջին իսկ հնարավորության դեպքում Ապահովագրի կամ Ապահովագրված անձը պարտավոր է գրավոր հիմնավորել ուշացման պատճառը՝ կից ներկայացնելով ուշացման փաստող փաստաթղթերը,
- 8.6.2.** հոգալ իր առողջության պահպանման մասին, Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված ծառայությունների տրամադրման ընթացքում կատարել բուժող բժշկից ստացված ցուցումները,
- 8.6.3.** հոգալ ապահովագրական փաստաթղթերի պահպանման մասին և չփոխանցել դրանք այլ անձանց՝ վերջիններիս կողմից բժշկական և այլ ծառայություններ ստանալու նպատակով,



«ՌՈՍԳՈՍՍՏՐԱՆ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ

Կամավոր բժշկական ապահովագրության
պայմաններ

TC750-03-01

Խմբագրություն 05

Գործում է 15/06/2016թ.

- 8.6.4.** հայտնել Ապահովագրողին իր անձնագրային տվյալների, կոնտակտային տվյալների՝ այդ թվում՝ բնակության (հաշվառման) վայրի, հեռախոսահամարների և կապի այլ միջոցների փոփոխման մասին,
- 8.6.5.** տրամադրել Ապահովագրողին և/կամ նրա ներկայացուցչին իրավունք ծանոթանալու ցանկացած Բժշկական և այլ հաստատությունից ստացված բժշկական փաստաթղթերի հետ՝ Պայմանագրի/Վկայագրի կատարման հետ կապված հարցերի լուծման համար,
- 8.6.6.** ապահովել Ապահովագրողի հետ հարաբերությունների գաղտնիությունը:
- 8.7.** Մինչև 18 (տասնութ) տարեկան ապահովագրված անձանց Պայմանագրի/Վկայագրով սահմանված իրավունքներն ու պարտականությունները, բացառությամբ Պայմանագրի/Վկայագրի համաձայն ծառայությունների ստացման իրավունքի, ՀՀ օրենսդրության համաձայն իրականացնում են նրանց օրինական ներկայացուցիչները:
- 8.8.** Պայմանագիրը/Վկայագիրը կարող է ներառել նաև Կողմերի՝ ՀՀ օրենսդրությանը չհակասող այլ իրավունքներ և պարտականություններ:

9. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

- 9.1.** Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված ծառայություններ ստանալու համար, Ապահովագրված անձը պետք է դիմի Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված Բժշկական հաստատություն՝ նախապես տեղեկացնելով Ապահովագրողին Պայմանագրով/Վկայագրով նշված հեռախոսահամարով և համաձայնեցնելով նրա հետ:
- 9.2.** Ապահովագրված անձի կողմից ապահովագրական պատահարի կապակցությամբ ծախսեր կատարելու դեպքում Ապահովագրողն ուսումնասիրում է կատարված վճարումների հիմնավորվածությունը և կատարված ծախսերի ողջամտությունը, որը որոշվում է Ապահովագրողի հետ համագործակցող Բժշկական հաստատություններում գործող գների հետ համեմատության արդյունքում: Կատարված ծախսերի՝ Ապահովագրողի հետ համագործակցող Բժշկական հաստատություններում գործող գների՝ միջին մեծությունից շեղումների առկայության դեպքում Ապահովագրողը կազմում է համապատասխան եզրակացություն, որտեղ նշում է հատուցման ենթակա ծախսերի չափը՝ հիմք ընդունելով Ապահովագրողի հետ համագործակցող Բժշկական հաստատությունների միջին գները, ինչը հետագայում հիմք է հանդիսանում ապահովագրական հատուցման չափը որոշելու համար:
- 9.3.** Ապահովագրված անձին ծառայությունների տրամադրումն իրականացվում է նրա կողմից Պայմանագիր/Վկայագիր կամ ապահովագրական քարտ, ինչպես նաև անձը հաստատող փատաթուղթ ներկայացնելիս:
- 9.4.** Ապահովագրողի հետ կնքված Ծառայությունների մատուցման պայմանագրի հիման վրա Բժշկական հաստատությունները, Դեղատները և այլ հաստատություններն Ապահովագրված անձանց տրամադրում են Պայմանագրով/Վկայագրով և ընտրված Ծրագրերով նախատեսված ծառայություններ՝ ներառյալ բժշկատրանսպորտային ծառայություններ:
- 9.5.** Եթե Ապահովագրված անձը դիմում է Ապահովագրողի հետ չհամագործակցող Բժշկական հաստատություններ, Դեղատներ կամ այլ հաստատություններ, ապա նա պետք է նախապես համաձայնեցնի Ապահովագրողի հետ այդ հաստատություններում համապատասխան ծառայության համար սահմանված գները:
- 9.6.** Պայմանագրով/Վկայագրով կարող է նախատեսվել Ապահովագրված անձի) կրած բժշկական և Ապահովագրողի հետ համաձայնեցված և Պայմանագրի/Վկայագրի պայմաններին համապատասխան այլ ծառայությունների վճարման ծախսերի հատուցում՝ անմիջականորեն Ապահովագրված անձին կանխիկ գումար վճարելու կամ նրա հաշվարկային հաշվին փոխանցելու միջոցով: Ընդ որում, նշված ծախսերն Ապահովագրողի կողմից կհանաչվեն հիմնավորված՝ սույն Պայմանների 9.7 կետում նշված ծախսերի անհրաժեշտությունը և վճարման փաստը հաստատող փաստաթղթերի հիման վրա:
- 9.7.** Սույն Պայմանների 9.6 կետի համաձայն՝ հատուցման իրականացման համար Ապահովագիրը/Ապահովագրված անձը պետք է Ապահովագրողին ներկայացնի հետևյալ փաստաթղթերը՝
- 9.7.1.** Հայտային դիմում, որը լրացվում է Ապահովագրված անձի կամ Ապահովագրված անձի ամուսնու/կնոջ կամ Ապահովագրված անձի օրինական ներկայացուցչի (եթե Ապահովագրված անձն անչափահաս է) կողմից կամ նրանց կողմից ներկայացված տվյալների հիման վրա,
- 9.7.2.** Բժշկական փաստաթղթեր.
- 9.7.2.1.** Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական 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:**
- 9.7.2.2.** Ստացիոնար բուժման դեպքում.
- ա) Էպիկրիզ (քաղվածք հիվանդության պատմությունից),** որտեղ պետք է նշված լինի՝
- Ապահովագրված անձի անունը, ազգանունը,
 - Ապահովագրված անձի դիմելու և դուրսգրման ամսաթիվը,
 - Կատարված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունները,
 - վերջնական ախտորոշումը,
 - նշանակված բուժումը (դեղերի ցանկը, ներառյալ՝ դեղերի չափաբաժինը, ընդունման օրերի քանակը):

պետք է ստորագրված լինի բուժող բժշկի կողմից և կնքված լինի Բժշկական հաստատության կնիքով:

Բժշկական լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունների պատասխանները:

3. Ֆինանսական փաստաթղթեր.

Կատար-պոլիսի կնիքական և ստացիոնար բուժման դեպքում.

բժշկի գնման դեպքում՝ ՀՀ (Հսկիչ դրամարկային մեքենաների) կտրոն և տրամադրված դեղորայքի անվանացանկ,

• ՀՀ կտրոն, տրամադրված ծառայությունների անվանացանկը պարունակող փաստաթուղթ, ԴՄՕԱ (Դրամարկի միավոր օրդերի անդորրագիր) կամ հաշիվ-ապրանքագիր և վճարման փաստը հաստատող փաստաթուղթ (վերջիններում պետք է նշված լինի մատուցված բժշկական ծառայության տեսակը, սակագինը, վճարված գումարի չափը, վճարման ամսաթիվը, հաստատված լինի Բժշկական հաստատության կնիքով):

9.7.2.4. Անձը հաստատող փաստաթղթեր.

• անձնագրի կամ նույնականացման քարտի կամ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված անձը հաստատող այլ փաստաթղթերի բնօրինակները, եթե Ապահովագրված անձը հատուցումը ստանում է կանխիկ եղանակով,

• ծննդյան վկայականի կամ անձնագրի բնօրինակը, որը ներկայացվում է Ապահովագրված անձի օրինական ներկայացուցչի կողմից, եթե Ապահովագրված անձն անչափահաս է:

9.7.3. Ապահովագրողի կողմից պահանջվող այլ փաստաթղթեր:

9.8. Ապահովագրական հատուցումն Ապահովագրված անձից տարբեր անձի կողմից ստանալու դեպքում, ստացողը պետք է ներկայացնի իր անձնագիրը և լիազորագիր՝ ստորագրված Ապահովագրված անձի կողմից:

9.9. Օտարերկրյա քաղաքացիներին 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 ՀՀ օրենսդրությամբ:

9.10. Ապահովագրողն ստուգում է Պայմանագրում/Վկայագրում Ապահովագրված անձին տրամադրվող ծառայությունների ծավալի համապատասխանությունը, ծառայությունների տրամադրման ժամկետները և Պայմանագրի/Վկայագրի այլ դրույթների կատարումն, ինչպես նաև սեփական նախաձեռնությամբ կամ Ապահովագրողի (Ապահովագրված անձի) գրավոր դիմումի հիման վրա անցկացնում է տրամադրված ծառայությունների որակի փորձաքննություն:

9.11. Ապահովագրող/Ապահովագրված անձի կողմից բժշկական փաստաթղթերը, ինչպես նաև բժշկական ծախսերը հիմնավորող փաստաթղթերը պետք է ներկայացվեն Ապահովագրողին բժշկական հաստատություն հաճախելուց և բժշկական ծախսերը կատարելուց հետո առավելագույնը 45 (քառասունհինգ) օրվա ընթացքում: Նշված ժամկետի խախտման դեպքում Ապահովագրողը կամ Ապահովագրված անձն առաջին իսկ հնարավորության դեպքում պարտավոր է գրավոր հիմնավորել ուշացման պատճառը՝ կից ներկայացնելով ուշացումը հավաստող փաստաթղթեր:

9.12. Ապահովագրողի կողմից չեն հատուցվում այն ծախսերը, որոնք Ապահովագրողը (Ապահովագրված անձը) կրել է Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետի ավարտից հետո կամ մինչև Պայմանագրի/Վկայագրի ուժի մեջ մտնելը տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձությունների հետ կապված: Ապահովագրողը հատուցում է Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետի ընթացքում տեղի ունեցած պատահարների հետ կապված Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետի ավարտից հետո իրականացված ծախսերը, որոնք կատարվել են մինչև Ապահովագրված անձի կյանքին վտանգի վերացման պահը, եթե ապահովագրության Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:

9.13. Եթե Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանվում է չհատուցվող գումար, Ապահովագրված անձին տրամադրված ծառայությունների արժեքի մասը՝ Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված չհատուցվող գումարի չափին հավասար գումարով, վճարվում է Ապահովագրողի (Ապահովագրված անձի) կողմից անմիջականորեն այդ ծառայությունները տրամադրող հաստատությանը, կամ Ապահովագրողին՝ տեղի ունեցած իրադարձությունն ապահովագրական պատահար ճանաչելուց և վերջինիս կողմից տրամադրված ծառայությունները վճարելու մասին ծանուցում ստանալու օրվանից սկսած 30 (երեսուն) օրվա ընթացքում:

9.14. Եթե Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված դեպքերում ապահովագրական ընկերության հետ համաձայնեցված բուժումը կամ խորհրդատվությունն իրականացվում է արտերկրից հրավիրված մասնագետի կողմից և վերջինիս մատուցած ծառայության արժեքը գերազանցում է ՀՀ-ում գործող մասնագետների կողմից նմանատիպ ծառայության մատուցման արժեքն, ապա հատուցումն իրականացվում է ՀՀ-ում գործող մասնագետների կողմից նմանատիպ ծառայության մատուցման միջին գներով: Եթե սահմանված չեն ՀՀ-ում գործող մասնագետների կողմից նմանատիպ ծառայության մատուցման գներ, ապա հատուցման ենթակա գումարը հաշվարկվում է՝ հիմք ընդունելով ՀՀ բուժօգնություններում գործող միջինացված գները:

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

10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ

10.1. Ապահովագրողն ազատվում է Ապահովագրողին (Ապահովագրված անձին) ապահովագրական հատուցում իրականացնելու պարտավորությունից, եթե.

10.1.1. Ապահովագրված անձին տրամադրված բժշկական և այլ ծառայությունները նախատեսված չեն Պայմանագրով/Վկայագրով,

10.1.2. մատուցվել են չլիցենզավորված բժշկական և/կամ այլ հաստատությունների կողմից, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ,

10.1.3. Ապահովագրված անձին տրամադրված բժշկական և այլ ծառայություններն իրենց բնույթով հանդիսանում են



«ՌՈՍԳՈՍՍՏՐԱՆ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱԺԲԸ

Կամավոր բժշկական ապահովագրության
պայմանագրեր

TC750-03-01

Խմբագրություն 05

Գործում է 15/06/2016թ.

փորձարարական,

10.1.4. Ապահովագրող/Ապահովագրված անձը չի կատարել 9.11. կետի պահանջը,

10.1.5. Ապահովագրող/Ապահովագրված անձի/ճահառուի կողմից ներկայացվել է Պայմանագրով/Վկայագրով ապահովագրական հատուցում ստանալու նպատակով խարդախ հայտ և/կամ ապահովագրական հատուցման չափը ուղղացվել է և/կամ դեպքը որպես ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձություն ներկայացնելու նպատակով կատարվել է կեղծ հայտարարություն:

10.2. Ապահովագրողը իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե՝

10.2.1. Ապահովագրող/Ապահովագրված անձն ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության մասին Ապահովագրողին տեղեկացրել է 8.2.1 և 8.6.1 կետերում նշված ժամկետից ուշ և գրավոր չի հիմանվորել ուշացման պատճառը՝ կից ներկայացնելով ուշացման փաստը հավաստող փաստաթղթերը,

10.2.2. Ապահովագրող/Ապահովագրված անձը/ճահառուն չի կատարել Պայմանագրով և/կամ Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված իր այլ պարտականությունները:

10.3. Բոլոր դեպքերում Ապահովագրողը չի հատուցում բժշկական և/կամ այլ ծառայությունների դիմաց, որոնք տրամադրվել են Ապահովագրված անձի ցանկությամբ, բժշկի կամ այլ մասնագետի կողմից վերջիններիս իրավասության շրջանակներում տրված ցուցումներին հակառակ:

11. ԿՈՂՄԵՐԻ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՐՅՈՒՆԸ

11.1. Ապահովագրողը (Ապահովագրված անձը) պատասխանատվություն է կրում Ապահովագրված անձի (Ապահովագրողի) կողմից բժշկի, շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնության, ոչ բժշկական ցուցումներով սանիտարատրանսպորտային միջոցների չփոխափոխված կանչի համար, բուժման ռեժիմի խախտման, առանց նախնական ծանուցման բժշկական կամ այլ հաստատությունների հետ նախապես համաձայնեցված բուժական պրոցեդուրաներին, բժշկի ընդունելություններին և այլ ծառայություններին չներկայանալու դեպքերում: Ապահովագրված անձը (Ապահովագրողը) պարտավոր է փոխհատուցել Ապահովագրողին սույն կետում սահմանված իրադարձությունների հետ կապված վնասներն, այդ թվում՝ նաև սույն կետում սահմանված իրադարձությունների գծով բժշկական կամ այլ հաստատությունների կողմից նախատեսված տուժանքը:

11.2. Ապահովագրողը պատասխանատվություն չի կրում որևէ վթարի, սպասարկման ընդհատման կամ անկանոն տրամադրման համար, որոնք կապված են այնպիսի սարքավորման, էլեկտրաէներգիայի մատակարարման համակարգերի և/կամ կապի ուղիների կամ ցանցերի հետ, որոնք ապահովվում, տրամադրվում, շահագործվում և/կամ սպասարկվում են երրորդ անձանց կողմից:

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

11.4. Այն դեպքում, երբ 11.3 կետում նշված հանգամանքներից մեկն անմիջականորեն ազդել է պարտականությունը Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ժամկետում կատարելու վրա, դրա կատարումը հետաձգվում է այդ հանգամանքների ազդեցության ժամկետով: Եթե անհաղթահարելի ուժի ազդեցությունը շարունակվում է 30 (երեսուն) օրից ավելի, կողմերից յուրաքանչյուրն իրավունք ունի ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն լուծել Պայմանագրից/Վկայագրից՝ այդ մասին նախապես տեղյակ պահելով մյուս կողմին, և այդ դեպքում կողմերից ոչ մեկը պատասխանատվություն չի կրում հնարավոր վնասների փոխհատուցման համար:

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

12. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒՃՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

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

12.2. 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:

12.3. Վիճելի հարցեր լուծելու դեպքում Պայմանագրի/Վկայագրի դրույթները գերակայող ուժ ունեն սույն Պայմանների և Շրագրի նկատմամբ:

12.4. Վիճելի հարցեր լուծելու դեպքում Շրագրի դրույթները գերակայող ուժ ունեն սույն Պայմանների նկատմամբ:

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

13. ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ՏԵՐՄԻՆՆԵՐԸ

Ապահովագիր/Վկայագիր՝ Ապահովագրի և Ապահովագրողի միջև կնքված գրավոր պայմանագիր/վկայագիր, որով գործող պարտավորվում է Պայմանագիր/Վկայագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական պատահար նենալու դեպքում վճարել Ապահովագրված անձին՝ սահմանված ապահովագրական գումարի շրջանակներում, բժշկատրանսպորտային ծառայությունների, ինչպես նաև Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված այլ ծառայությունների մատուցման ծախսերը, իսկ Ապահովագիրը պարտավորվում է վճարել ապահովագրավճարը ապահովագրավճարի հերթական մասը) Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ժամկետներում և համապատասխան չափով:

Ապահովագրական հատուցում՝ Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի/Վկայագրի և Ծրագրի համաձայն Ապահովագրված անձին տրամադրված բժշկական և այլ նմանատիպ ծառայությունների դիմաց վճարում:

Ծրագիր՝ Պայմանագրի/Վկայագրի շրջանակներում Պայմանագրի/Վկայագրին կից ներկայացվող հավելվածով սահմանված հատուցման ենթակա բժշկական ծառայությունների ցանկ,

Բժշկական հաստատություն՝ համապատասխան լիցենզիա ունեցող բուժօգնություն, բուժօգնություն, գիտահետազոտական և բժշկական ինստիտուտներ, այդ թվում՝ վերականգնողական և սանիտարապրոֆիլակտիկ հաստատություններ, ինչպես նաև ֆիզիկական անձինք, որոնք լիցենզիայի հիման վրա իրականացնում են բժշկական գործունեություն:

Դեղատներ՝ կազմակերպություններ, որոնք իրականացնում են դեղորայքային միջոցների մանրածախ առևտուր, դեղամիջոցների պատրաստում, որոնք ՀՀ օրենսդրության պահանջներին համապատասխան ունեն դեղագործական գործունեության իրականացման լիցենզիա և որոնք Ապահովագրված անձանց տրամադրում են Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված դեղամիջոցներ:

Բժշկական ծառայություններ՝ միջոցառումներ կամ միջոցառումների համալիր ուղղված հիվանդությունների կանխարգելմանը և բուժմանը, որոնք ունեն առանձին ավարտուն նշանակություն և որոշակի արժեք:

Բժշկատրանսպորտային ծառայություններ՝ Ապահովագրված անձին փոխադրելու հետ կապված ծառայություններ:

- շտապ օգնության մեքենայով կամ այլ տեսակի տրանսպորտով ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության տեղի ունենալու վայրից մինչև ՀՀ տարածքում մոտակա Բժշկական հաստատություն փոխադրելը,

- Ապահովագրված անձի առողջական վիճակին համապատասխան տրանսպորտային միջոցով (անհրաժեշտության դեպքում՝ բժշկական անձնակազմի ուղեկցությամբ), բժշկական պատճառներով (բժշկի նշանակումով) ՀՀ տարածքում գտնվող այլ Բժշկական հաստատություն փոխադրելը,

- Ապահովագրված անձի առողջական վիճակին համապատասխան տրանսպորտային միջոցով (անհրաժեշտության դեպքում՝ բժշկական անձնակազմի ուղեկցությամբ), ՀՀ տարածքում Ապահովագրված անձի մշտական բնակության վայրին ամենամոտ Բժշկական հաստատություն փոխադրելը:



Հավելված 5

Կամավոր բժշկական ապահովագրության
Թիվ HI014760 պայմանագրի

ԱՏԱՄՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՆԱՑՈՒՑԱԿ

N	ԱՏԱՄՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ	Առավելագույն հատուցման ենթակա գումար (ՀՀ դրամ)
1	Կարիեսի բուժումը՝ անզգայացմամբ	4,000
2	Բարդացած կարիեսի բուժում՝ միարմատանի ատամ (պուլպիտ)	4,500
3	Բարդացած կարիեսի բուժում՝ երկարմատանի ատամ (պուլպիտ)	5,500
4	Բարդացած կարիեսի բուժում՝ եռարմատանի ատամ (պուլպիտ)	6,000
5	Բարդացած կարիեսի բուժում՝ քառարմատանի ատամ (պուլպիտ)	7,500
6	Պերիոդոնտիտի բուժում՝ միարմատանի ատամ	5,500
7	Պերիոդոնտիտի բուժում՝ երկարմատանի ատամ	6,500
8	Պերիոդոնտիտի բուժում՝ եռարմատանի ատամ	8,000
9	Պերիոդոնտիտի բուժում՝ քառարմատանի ատամ	10,000
10	Պլոմբներ՝ ցեմենտային	1,500
11	Պլոմբներ՝ քիմիական կարծրացող	3,000
12	Պլոմբներ՝ լուսակարծրացող	8,000
13	Ատամի քարերի հեռացում	15,000
14	Արմատների վերաբուժում՝ 1 արմատ	2,500
15	Արմատների վերաբուժում՝ 2 արմատ	3,500
16	Արմատների վերաբուժում՝ 3 արմատ	4,500
17	Արմատների վերաբուժում՝ 4 արմատ	5,500
18	Ատամի պարզ հեռացում	3,000



19	Ատամի բարդ հեռացում	5,000
20	Իմաստության ատամի հեռացում	7,500
21	Ատիպիկ տեղակայված և ռետենցված ատամների հեռացում	15,000
22	Ատամի R-գրաֆիա	1,000
23	Օրթոպանտոմոգրամմա	5,000
24	Մետաղկերամիկական պսակ	40,000
25	Ձուլովի գամիկ	5,000



Հավելված 6

Կամավոր բժշկական ապահովագրության
Թիվ HI014760 պայմանագրի

ՏԱՐԵԿԱՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ

- 1.1 Թերապևտի խորհրդատվություն,
- 1.2 Գինեկոլոգի/ուրոլոգի խորհրդատվություն,
- 1.3 Արյան ընդհանուր քննություն,
- 1.4 Մեզի ընդհանուր քննություն,
- 1.5 Գլյուկոզայի որոշում արյան մեջ,
- 1.6 PAP քսուք (40 անց կանանց համար),
- 1.7 PSA (40 անց տղամարդկանց համար),
- 1.8 Սրտաբանի առաջնային խորհրդատվություն,
- 1.9 Որովայնի օրգանների ՈւՁՀ,
- 1.10 Անթրոպոմետրիա:

Ծանոթություն.

1. Տարեկան կանխարգելիչ ընդհանուր բժշկական հետազոտությունն իրականացվում է 18 տարեկանից բարձր անձանց համար Ապահովագրողի կողմից ընտրված Բժշկական հիմնարկությունում սահմանված ժամանակացույցին համապատասխան,
2. Կանխարգելիչ քննությունների ավարտից հետո ներկայացվում է անհատական բժշկական եզրակացություն հետագա անհրաժեշտ միջոցառումների նշումով:





«ՌՈՍԳՈՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ
"ROSOSSTRAKH-ARMENIA" CJSC

ՀԱՇԻՎ / INVOICE
ԱՍՍԱԹԻՎ / DATE

17/GA
06-02-19

ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐ	<<Ավիաուսումնական կենտրոն>> ՓԲԸ
ՀԱՍՑԵ	ՀՀ, Երևան, 0042, Չվարթնոց օ/կ,
ԲԱՆԿ	Արդշիրանկ ԲԲԸ
Հ/Հ	2470642071180000
ՀՎՀՀ	01204026

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂ	«ՌՈՍԳՈՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ
ԳՈՐԾԵԼՆԿԵՐ	«Գարանտ Ասիստան» ՍՊԸ
ՀԱՍՑԵ	ՀՀ, ք. Երևան, Մամիկոնյանց 30
ԲԱՆԿ	«Կոմվերս Բանկ» ՓԲԸ
Հ/Հ	1930042301500200
ՀՎՀՀ	00112491

Ապահովագրության դաս՝ Բժշկական ապահովագրություն

Վճարման նպատակ՝ Համաձայն Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև կնքված Պայմանագրի

Պայմանագիր № HI014760

Ընդամենը Ապահովագրավճար՝	32,541 AMD
Գումարը քաներով՝	Երեսունհինգ հազար հինգ հարյուր քառասունմեկ ՀՀ դրամ

Վճարումը կատարվում է կանխիկ կամ փոխանցումով համաձայն ստորև նշված աղյուսակի:
Խնդրում ենք վճարում կատարելիս նպատակ դաշտում պարտադիր նշել պայմանագրի համարը:

Վճարում/Payment	Ժամկետ (մինչև)/Till	Գումար/Sum
1	16.02.2019	32,541 AMD

Ապահովագրավճարն ազատված է ԱԱՀ-ից:

Premium is not subject to VAT.

Շնորհակալություն համագործակցության համար:
Thank you for cooperation!

Ապահովագրողի անունից/On behalf of the Insurer

«Գարանտ Ասիստան» ՍՊԸ

Ապահովադրի անունից/On behalf of the Insured

<<Ավիաուսումնական կենտրոն>> ՓԲԸ

Ստորագրություն, Գնիք/Signature, Seal

Ստորագրություն, Գնիք/Signature, Seal

Հաշվետվություն

Թիվ HI014760 պայմանագրում կատարված փոփոխությունների վերաբերյալ

Ապահովարդիր* Ավիատուրմանական կենտրոն
Հաշվետու ժամանակահատ 01/02/2019-28/02/2019

Ազգանուն	Անուն	Անձնագրի համար	Կատարված փոփոխություն	Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվ	Կարգավորված հայտերի գումար	Վճարման ենթակա/վերադարձման ենթակա ապահովագրավճար (AMD 113,110)	Վճարման ենթակա ապահովագրավճար (AMD 1,890)
Գաբրիելյան Հարությունյան	Լարիսա Քրիստինե	009455015 007384852	դադարեցում դադարեցում	07-02-2019 07-02-2019	AMD 0 AMD 0	(AMD 113,110) (AMD 113,110)	AMD 1,890 AMD 1,890
ԸՆԴՀԱՆՈՒՄ							AMD 3,780

Համաձայն վեղ նշված փոփոխությունների պայմանագրի 4-րդ կետով սահմանված վճարման ենթակա գումարը ըստ ժամանակացույցի կլինի՝

Վճարումների ցանկը՝

16-02-19	2-ին վճարում	32,541
10-03-19	2-րդ վճարում	28,749
10-04-19	3-րդ վճարում	28,749
10-05-19	4-րդ վճարում	28,749
10-06-19	5-րդ վճարում	28,749
10-07-19	6-րդ վճարում	28,749
10-08-19	7-րդ վճարում	28,749
10-09-19	8-րդ վճարում	28,749
10-10-19	9-րդ վճարում	28,749
10-11-19	10-րդ վճարում	28,749
10-12-19	11-րդ վճարում	28,749
10-01-20	12-րդ վճարում	28,749
		348,780

Ապահովագրողի անունից

«ԳԱՐՄԱՆ ԱՄԻՍՏԱՆ» ՍՊԸ

Տնօրեն՝

Գլխ. հաշվապահ՝

Ապահովարդիր անունից

«Ավիատուրմանական կենտրոն» ՓԲԸ

Տնօրեն՝

Լարինե Գրիգորյան

Լուսինե Օհանյան

Ժ/պ Լարիսա Գաբրիելյան