

ԴՐՔԱԽՏ ՊԱՏԱՅԱՐՆԵՐԻՑ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐ

Համար PA571115

ԼԻՑԵՆԶԻԱ թիվ ԱՊՈ 0009
 ԶՅ ԿԲ գրանցում 11, ԶԿՀՀ՝ 02589581
 «Ամերիաբանկ» ՓԲԸ, հ/հ
 1570003731650400



ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՂ
 «ՌՈՍԳՈՍՍՏՐԱԽ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ
 ԶՅ, ք. Երևան, Զյուլիսային պողոտա 1
 Հեռ.՝ (012) 88-88-88, Ֆաքս՝ (010) 502277
 info@RGS.am, www.RGS.am

1. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԻ		«ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՅԻՆ ՀԵՌՈՒՄՏԱՐԱՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ» ՓԲԸ	
Հասցե		ԶՅ, ք. Երևան, 0047, Գ.Հովսեփյան 26	
Հեռախոս		010 650015	Էլ. հասցե nune.soghomonyan@1tv.am
Պետ. գրանցման N		273.120.03023	ՀԿՀՀ '01540062
1.1. Ապահովադիրը հանդիսանում է ապահովագրված անձ		<input type="checkbox"/> Այո	<input checked="" type="checkbox"/> Ոչ
2.1 ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁ(ԻՔ)		Համաձայն Հավելված 1-ի	
2.2 ՇԱՅԱՌՈՒ(ՆԵՐ)		Համաձայն Հավելված 1-ի	
3. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԾԱՆՎՈՒՅԹ			
Ապահովագրական պատահարներ (ռիսկեր), ծրագիր		Համաձայն սույն պայմանագրին կից պայմանների	
Ընդամենը ապահովագրական գումար		78,000,000 ՀՀ դրամ (յոթանասուևուրթ միլիոն)	
4. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՎԱԾԱՐԻ ՉԱՓԸ, ԿՃԱՐՄԱՆ ԶԵՎԸ, ԿԱՐԳԸ ԵՎ ԺԱՄԿԵՏՆԵՐԸ			
4.1. Ընդամենը ապահովագրավճար		273,000 ՀՀ դրամ (երկու հարյուր յոթանասուևերեք հազար)	
4.2. Կիրառվող զեղչի մեծություն		0 %	
4.3 Ընդամենը վճարման ենթակա ապահովագրավճար		273,000 ՀՀ դրամ (երկու հարյուր յոթանասուևերեք հազար)	
4.4 Վճարման ձևը		<input type="checkbox"/> կանխիկ <input checked="" type="checkbox"/> փոխանցում <input type="checkbox"/> կանխիկ և փոխանցում	
4.5. Վճարման կարգը		<input checked="" type="checkbox"/> միանվագ <input type="checkbox"/> տարաժամկետ	
4.6. Վճարման վերջնաժամկետ		Ապահովագրավճարը պետք է վճարվի ամբողջությամբ մինչև 25/11/2022թ.-ը 25/11/2022թ.	
5. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ		20/11/2022թ.-16/12/2022թ.	
6. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱՆՔ		ՀՀ, ԼՂՀ	
7. ՄԱՐՄԱԿԱՆ ԿՆԱՍՎԱՆՔԻ ԳՅՈՎ ՆԱԽԱՏԵՍՎՈՂ ՀԱՏՈՆՄԱՆ ՏԵՍԱԿ			
<input checked="" type="checkbox"/> Ֆիքսված գումարների վճարում՝ համաձայն Պայմանագրով նախատեսված և սույն Պայմանագրին կից ապահովագրական հատուցումների չափերի աղյուսակի <input type="checkbox"/> Փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերի հատուցում՝ համաձայն Պայմանագրի			
8. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՅԱՐԻ ՄԱՍԻՆ ՏԵՂԵԿԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ			
Ապահովադիրը / Ապահովագրված անձը պարտավոր է ապահովագրական պատահարը տեղի ունենալուց հետո՝ անհապաղ (առաջին իսկ հնարավորության դեպքում), սակայն ոչ ուշ քան ապահովագրության պայմանագրում սահմանված ժամկետներում գանգահարել +374 12 88 88 88 շուրջօրյա հեռախոսահամարով:			
9. ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ			
9.1. 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 27.01.2022թ.-ի հտորհրդի նիստի թիվ 01 արձանագրությամբ հաստատված ԴՐՔԱԽՏ ՊԱՏԱՅԱՐՆԵՐԻՑ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱՆԵՐՈՎ (Կող. TC750-03-02 խմբ. 07, սույն Պայմանագրում նաև՝ Պայմաններ):			
9.2. Ապահովադիր է համարվում գործունակ ֆիզիկական կամ սեփականության ցանկացած ձևի իրավաբանական անձ, որն Ապահովագրողի հետ կնքել է ապահովագրության պայմանագիր:			
9.3. Սույն պայմանագրի բոլոր Հավելվածները հանդիսանում են վերջինիս անբաժանելի և բաղկացուցիչ մասը:			
9.4. Սույն պայմանագիրը կարող է կնքվել Կողմերի իրավասու անձանց էլեկտրոնային ստորագրություններով մեկ փաստաթուղթ կազմելու միջոցով և Կողմերի իրավասու անձանց էլեկտրոնային ստորագրություններով կնքված ու ստորագրված պայմանագիրը հանդիսանում է պատշաճ կնքված գրավոր գործարք և ունի լիարժեք իրավաբանական ուժ սույն պայմանագրի կողմերի և ՀՀ օրենսդրությամբ կամ սույն պայմանագրով նախատեսված այլ անձանց համար:			
9.5. Սույնով Ապահովադիրը տալիս է իր համաձայնությունը՝ ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող ցանկացած իրադարձության առաջնալու դեպքում ապահովագրական հատուցման գործընթացը կարգավորելու նպատակով՝ հարցումներ կատարել ՀՀ-ում գործող իրավասու պետական մարմիններին, կազմակերպություններին՝ ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ ցանկացած տեղեկատվություն, այդ թվում նաև՝ ապահովագրական գաղտնիք պարունակող, ձեռք բերելու համար:			
10. ՀԱՏՈՒԿ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ			
Համաձայն Հավելված 4-ի			

11. ԿՈՂՄԵՐԻ ՎԱԿԵՐԱՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՂԻ ԱՆՈՒՆԻՑ
«ՌՈՍԳՈՍՍՏՐԱՄ-ԱՐՄԵՆԻԱ» ԱՓԲԸ



15/11/2022

ստորագրություն

ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԻ ԱՆՈՒՆԻՑ
«ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՅԻՆ
ՀԵՌՈՒՄՏԱԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ» ՓԲԸ

Սույն Պայմանագիրը, Պայմանները
ստացել, ծանոթացել և համաձայն եմ:
«Ինչ անել, եթե բողոք ունեք» ձևաթուղթը
ստացել և ծանոթացել եմ:



ստորագրություն

15/11/2022



PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY

Number PA571115

INSURER

License No ԱՊՈ 0009

"ROSGOSSTRAKH-ARMENIA" ICJSC

Registration No 11 at the CBA of RA, Tax code: 02589581
1570003731650400 (Ameriabank CJSC)

1 Northern Avenue, Yerevan, 0001, RA
Phone: (012) 88-88-88, Fax: (010) 502277
info@RGS.am, www.RGS.am



1. INSURED	"Public TV Company of Armenia" CJSC		
Address	26 Gevorg Hovsepyan Str., Yerevan, RA		
Phone	095 421349, 055 525505	E-mail	nune.soghomonyan@1tv.am
Reg. Num.	273.120.03023	Tax code	'01540062
1.1. Insured is the Insured Person.			<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
2.1 INSURED PERSON(S)	In compliance with Addendum 1		
2.2 BENEFICIARY(S)	In compliance with Addendum 1		
3. INSURANCE COVERAGE			
Insurance accidents (risks), program	Insurance accidents (risks), program		
Total Sum Insured	78,000,000 AMD (seventy eight million)		
4. INSURANCE PREMIUM SIZE, PAYMENT METHOD, ORDER AND TERMS			
4.1. Total Insurance Premium	273,000 AMD (two hundred seventy three thousand)		
4.2. Discount rate used	0 %		
4.3 Insurance Premium subject to payment	273,000 AMD (two hundred seventy three thousand)		
4.4 Payment method	<input type="checkbox"/> cash <input checked="" type="checkbox"/> transfer <input type="checkbox"/> Cash and transfer		
4.5. Payment order	<input checked="" type="checkbox"/> lump sum <input type="checkbox"/> by installments Insurance premium should be paid until 25/11/2022		
4.6. Payment deadline	25/11/2022		
5. POLICY VALIDITY	20/11/2022-16/12/2022		
6. INSURANCE COVERAGE AREA	RA, NKR		
7. TYPE OF COMPENSATION FOR PHYSICAL INJURY			
<input checked="" type="checkbox"/>	Payment of fixed amounts according to the table of insurance compensation amounts provided by the Terms and Conditions attached to this Policy		
<input type="checkbox"/>	Reimbursement of actual primary medical expenses in compliance with the Conditions		
8. TERM OF NOTIFYING THE INSURER ABOUT THE INSURANCE ACCIDENT			
The Insured / the Insured Person is obliged to inform the Insurer immediately after the occurrence of the insurance accident (at the first opportunity), but not later than within the terms defined by the Conditions, by calling 24-hour phone number +374 12 88 88 88 .			
9. ADDITIONAL PROVISIONS			
9.1. Compulsory conditions/requisites of the insurance contract/policy, established by the legislation of the RA, as well as the dispute settlement procedure, are settled by the PERSONAL ACCIDENT INSURANCE CONDITIONS (Code: TC750-03-02, ED. 7, In this Policy also referred to as "Conditions"), confirmed by the Board of "Rosgosstrakh-Armenia" ICJSC (N01 protocol of the Board session as of 27.01.2022) and considered an integral part of the present Policy.			
9.2. The Insured is deemed to be a viable natural or legal person of any form of property who has concluded an insurance policy with the Insurer.			
9.3. All Annexes to this Policy form an integral part thereof.			
9.4. This Policy can be concluded by drawing up a single document with the electronic signatures of the authorized persons of the Parties, and the Policy signed with the electronic signatures of the authorized persons of the Parties shall be deemed a duly concluded written transaction and shall have full legal force for the Parties to this Policy and other persons provided for by the legislation of the Republic of Armenia or this Policy.			
9.5. Hereby the Insured gives his/her consent to make inquiries to the competent state bodies and organizations functioning in the Republic of Armenia in case of any event with signs of an insurance accident in order to regulate the insurance compensation process and to obtain any information, including insurance confidential information, about the insurance accident.			
10. SPECIAL PROVISIONS			
According to the Addendum 4			

11. REQUISITES OF THE PARTIES

ON BEHALF OF THE INSURER

"ROSGOSSTRAKH-ARMENIA" Insurance CJSC

15/11/2022

Signature



ON BEHALF OF THE INSURED

"Public TV Company of Armenia" CJSC

Received, acknowledged and agreed with the present Policy, Conditions. I have received and read the form "What to Do if You have a Complaint".



Signature

15/11/2022





**ՀԱՎԵՆՎԱԾ 1 № PA571115 ԱՊԱՐՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ: ԱՊԱՐՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՑՈՒՑԱԿ
ADDENDUM 1 TO THE INSURANCE CONTRACT № PA571115 : LIST OF INSURED PERSONS**

ԱՊԱՐՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁ/ INSURED PERSON	2	ՊԱՇՏՈՆ/POSITION	4	7	ԱՊԱՐՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏ/ INSURANCE PERIOD		12	ԱՊԱՐՈՎԱԳՐՎԱԾԱՐ/ INSURANCE PREMIUM	
					ԱՎԱՐՁԻ/ FROM	ԱՎԱՐՏԻ/ TO			
Արկադիոս/Arkadiusz	Գրգռանյու/Grzanko	Technical Manager	EH 6535220	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Ալեքսանդր/Aleksandra	Կախուրեյ/Kmiotek	Project Manager	EJ 2619504	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Լուկաշ/Łukasz	Ֆալկովսկի/Falkowski	OB. VAN Manager / EIC	ET 9729769	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Մարցին/Marcin	Կալինովսկի/Kalinowski	Audio engineer	FA 0810206	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Էրիկ/Eryk	Հոյենսկի/Hoyenski	Intercom Communication engineer	EK 7215913	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Եժի/Jerzy	Կնաչ/Knach	Master shader (eng)	EW 9140769	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Ռաֆալ/Rafał	Պիեկուտովսկի/Piekutowski	II OB. VAN Engineer/ RF Engineer	FB 6536455	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Իժիշտոֆ/Krzysztof	Զալուսկա/Zaluska	RF Technical assistant	FA 0975048	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Թոմասz/Tomasz	Վայս/Wajś	II Audio engineer	FB 3607073	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Բարտոշ/Bartosz	Պալցեւսկի/Palczewski	Audio assistant	ET 2968923	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Մաթեուս/Mateusz	Պիլ/Pił	EVS/TR/PI Director	EW 1011962	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Սեզարի/Cezary	Զալուսկա/Zaluska	Technical assistant	EJ 9226217	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Ռաֆալ/Rafał	Յաբլոնսկի/Jabłonski	Shader	FB 7569256	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Մարցին/Marcin	Սինովեց/Synowiec	Shader	ET 2260447	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Պիոտր/Piotr	Միկոլայսկի/Mikołajuk	Shader	EW 9454961	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Եժի/Jerzy	Տրեցիցկի/Tręciński	Audio assistant	FB 3349375	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Արթուր/Artur	Ջալոր/Żalor	Audio assistant	EF 1927226	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Թոմասz/Tomasz	Ֆիլի/Fiłis	Audio assistant	FB 9575576	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Ադամ/Adam	Պտակ/Ptak	Technical assistant	EF 0806432	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Պավել/Paweł	Միրովսկի/Mirowski	EVS Operator/Technical assistant	EF 8712902	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500

Եբաատիան/Sebastian	Սերգիսի/Սկուրչյոյսկի	Driver / Technical assistant	EM 6315685	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Կրկարիուշ/Arkadiusz	Վլոդարչիկ/Վոդարչիկ	Driver / Technical assistant	FA 3881100	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Զիդարիան/krystian	Զիգանտեգ/Կոչանիե	Driver / Technical assistant	EF 9887904	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Միխայ/Michał	Բարտոսիկի/Բարտիե	Focus Puller	EU 4976929	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Զիշչոոֆ/krzysztof	Բարտոսիկի/Բարտիե	Focus Puller	EM 2175780	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Մալիցե/Maciej	Մոդից/Մոյիզ	EVS Operator	EU 3991169	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Խոբիսլավ/Sobiesław	Տիվոնե/Տյաոե	EVS Operator	EF 6359752	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Սիլվիա/Sylvia	Սոչա/Տոչա	Production Manager	EW 5148855	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Թոմասz/Tomasz	Մոտիլ/Մոտիլ	TV Director	EM 2515052	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Մարին/Marcin	Միգդալսկի/Միգդալսկի	Vision Mixer	ES 9619180	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Պավել/Paweł	Կլեոպատրե/Կլեոպատրե	Steadicam operator	EW 8140049	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Զիշչոոֆ/krzysztof	ՌԱԶՎԱՐԱՇԱ	Steadicam operator	EH 0555323	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Արտուր/Artur	ՌՈՇՉԻՎ/ՐՈՏՇՇՇՇ	Camera operator	EM 5482843	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Յանուշ/Janusz	Ռոչնիսկի/Րոչնիե	Camera operator	EH 4364475	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Պիոտր/Piotr	ՍԿՉԻՊՏՉՎԱՏՔՐՇՇՇՇ	Camera operator	EF 5858821	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Պիոտր/Piotr	ԿՈՊԵՐ/ԿՈՔԵՐ	Camera operator	EG 4468741	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Անդրեյ/Andrzej	ԿՈՎԱԼԿՈՎԱԿ/ԿՈՎԱԿՈՎԱԿ	Camera operator	FB 0562243	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Մալիցե/Maciej	ԼՍՍԼԻՍ	Camera operator	FB 9555840	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Միխայ/Michał	ՍՏՈՍՏԻՎՍՏՐԱՇՇՇՇ	Camera operator	EU 9465309	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Վոյցիե/Wojciech	ԿՈՐՍԱ/ԿՈՐՍԱ	Camera operator	FA 9321422	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Անդրեյ/Andrzej	ՊԻԵՇՇՇՇՇՇՇՇՇ	Camera operator	EM 2816957	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Մարիուշ/Mariusz	ԼՍՍԼԱԴԱ	Camera operator	EM 5503098	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Պավել/Paweł	ԿԻՄԱԿ/ԿԻՄԱԿ	Camera operator	FB 3569982	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Կարոսz/Bartosz	ՄԻՉԱԿ/ՄԻՉԱԿ	Camera operator	EL 5195522	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Յակոբ/Jakub	ԳՐԻՉԱԿ/ԳՐԻՉԱԿ	Camera operator	FA 1173364	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Արկադիուշ/Arkadiusz	ՍՈՇՇՇՇՇՇՇՇՇՇ	Camera operator	EM 9016815	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Վոյցիե/Wojciech	ԿՐԱԿՈՎԱԿ/ԿՐԱԿՈՎԱԿ	Camera operator	EW 2182670	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Ալեքսեյ/Axel	ՌԻՅԱՇՇՇՇՇՇՇՇՇՇ	Camera operator	ET 3349125	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500

Ադամ/Adam	ՋՉ-ԿԱՆԸ/TAUT	Camera operator	ER 6281921	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Իոյգեիա/Wojciech	Լուայյուկ/Łopaciuk	Sound Director	EH 8313701	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Յակոբ/Jakub	Սաչկիցկի/Machnicki	Sound Director	EU 6625713	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Պիոտր/Piotr	Բժեզիևսկի/Brzeziński	sound Director assistant	EG 0898818	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Մաչեյ/Maciej	Կոլվայսկի/Kowalski	Szef ekipy	EN 7033930	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Մաթեուս/Mateusz	Յակուբիկ/Jakubik	Operator grafiki	EE 9845257	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Մաչեյ/Maciej	Ռումովսկի/Rumowski	Operator grafiki	EM 8206352	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Մարկին/Marcin	Շաֆրանսկի/Szafrański	HEAD TECH. PRODUCTION	FB 9578436	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Յակոբ/Jakub	Միկոլայսկի/Mikolajczak	HEAD FOH /MAIN eng. sys./ FOH sound eng.1	EJ 7451918	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Անձեյ/Andrzej	Ստռնա/Sterna	FOH sound eng.2	EG 1399484	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Պավել/Pawel	Գոլիսկի/Goliński	HEAD MON STAGE-IEM ROOM - sound eng.	FB 3560431	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Պատրիկ/Patryk	Կոզակ/Kozak	Sys.eng. assist.	EH 0707403	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Կամիան/Damian	Կրոլիկովսկի/Krolikowski	RF MANAGER	EN 8174449	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Իոն Զևալուշ/Krzysztof Janusz	Տարնավսկի/Tarnawski	MON - Artist care on stage	FB 2568953	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Յակոբ/Jakub	Ցիմոխովսկի/Cimochowski	MON IEM ROOM - sound eng.	EG 1445497	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Մարկին/Marcin	Կոսմովսկի/Kosmowski	MON/MAIN eng. Tech & eng. System Assist.	EW 8014566	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
պրիանո/Cyprian	Շիմպսկի/Szymczak	COORDINATOR RF & IEM/WIRELESS sys.	ET 6005725	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Լուկաշ/Łukasz	Ռոզմարեկ/Rozmarek	ROOM WIRELESS MIC & IEM crew	EM 3898949	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Մարիուշ/Mariusz	Լուցակ/Łuczak	IEM STAGE HEAD	FB4612607	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Յարոսլավ/Bartosz	Կոսակովսկի/Kossakowski	ROOM WIRELESS MIC & IEM crew	FB 2597452	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Ռոբերտ/Robert Սեբաստիան/Robert Էնջիուս/Eugeniusz	Կոլակովսկի/Kolakowski	IEM STAGE crew	ER 3617583	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Պավել/Pawel	Բիչչյրսկի/Byczyński	WIRELES MIC HEAD crew	ES 2819475	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Ռաֆատ/Rafat	Կաչմարեկ/Kaczmarek	WIRELES MIC crew	FA 6781131	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
	Լեոնյասկի/Letnianszyn	WIRELES MIC crew	EG 5042119	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
	Նիզիո/Nizio	WIRELES MIC crew / RF assist	EH 2752418	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Երիկ/Jerzy	Տաբորովսկի/Taborowski	LETUS – SOUND PRODUCTION HEAD	FB 5504424	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Լիդիա/Lidia	Տաբորովսկա/Taborowska	LETUS OFFICE – SOUND	EG 1370207	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Պավել/Pawel	Պարիս/Parys	Sound system driver	EH9361015	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Եվա/Ewa	Մոչկովսկա/Moczyłowska	Sound system driver	EU3121467	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
Ադամ/Adam	Չախիևսկի/Chmielewski	Driver / Technical assistant	FA 5828112	010	650015	20.11.2022	16.12.2022	AMD 1,000,000	AMD 3,500
ԸՆԴԱՍԵՆՑ/TOTAL								AMD 78,000,000	AMD 273,000



Հավելված 2

Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության թիվ PA571115 պայմանագրի

Addendum 2

To the Personal accident insurance contract number PA571115

**ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ԱՂՅՈՒՄԱԿ /
SCHEDULE OF COMPENSATIONS**

Ապահովագրված անձին ապահովագրական հատուցումը տրամադրվում է ապահովագրական գումարից հետևյալ չափերով:
The insurance reimbursement is provided to the Insured person from the sum insured by the following limits.

No.	ՊԱՏԱՀԱՐԻ ՏԵՍԱԿԸ / ACCIDENT TYPE	ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՍԱՀՄԱՆԱԶՈՓ / REIMBURSEMENT LIMIT	
Դժբախտ պատահարի հետևանքով / As a result of an accident			
1	Մահ	Death	100%
2	Հաշմանդամության I խումբ	In case of 1 st class of invalidity is admitted	100%
3	Հաշմանդամության II խումբ	In case of 2 nd class of invalidity is admitted	70%
4	Հաշմանդամության III խումբ	In case of 3 rd class of invalidity is admitted	40%
5	Մարմնական վնասվածք. Մարմնական վնասվածքի դեպքում հատուցումն իրականացվում է ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսների կիրառմամբ՝ համաձայն Աղյուսակ 1-ի:	Bodily injury In case of bodily injury insurance reimbursement is done according to the Table 1	Աղյուսակ 1 / Table 1*

*ԱՂՅՈՒՄԱԿ 1 / Table 1

ՎՆԱՍԻ ԲՆՈՒՅԹԸ / NATURE OF TRAUMA (մարմնական վնասվածքներ, այրվածքներ, սուր թունավորում, օրգանների / օրգան համակարգերի / վերջույթների / վերջույթների առանձին սեգմենտների կորուստ կամ ֆունկցիայի խանգարում) / (Bodily Injuries, Burns, Acute Intoxication, Loss or Dysfunction of Organs / Organ Systems / Limbs / Separate Segments of Limbs)	ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՍԱՀՄԱՆԱԶՈՓ (% ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ) / COMPENSATION RATES (% APPLIED TO SUM INSURED)	
5.1. Կոնքի ոսկրերի կոտրվածքներ (բացի պոչուկից) / Fractures of the pelvic bones (except the coccyx):		
ա) Բազմակի կոտրվածքներ (առնվազն մեկ բաց և մեկ լրիվ)	a) Multiple fractures (at least one open և one complete)	70
բ) Մնացած բոլոր բաց կոտրվածքները	b) All other open fractures	50
գ) Բազմակի կոտրվածքներ, առնվազն մեկ լրիվ	c) Multiple fractures, at least one complete	30
դ) Մնացած բոլոր կոտրվածքները	d) All other fractures	20
5.2. Ազդրոսկրի կոտրվածք՝ / Femur fracture:		
ա) Բազմակի կոտրվածքներ (առնվազն մեկ բաց և մեկ լրիվ)	a) Multiple fractures (at least one open և one complete)	50
բ) Մնացած բոլոր բաց կոտրվածքները	b) All other open fractures	40
գ) Բազմակի կոտրվածքներ, առնվազն մեկ	c) Multiple fractures, at least one complete	30



լրիվ		
դ) Մնացած բոլոր կոտրվածքները	d) All other fractures	20
5.3. Սրունքի, անրակի, սրունքի կոճի, արմնկային հողի, բազկուկի կամ նախաբազկի կոտրվածքներ (ներառյալ նախադաստակը, բացառությամբ՝ ճաճանչուկի կոտրվածք տիպիկ տեղում)՝ / Fractures of shinbone, clavicle, ankle, elbow, humerus or forearm (including metacarpus, except for radius fracture at a typical site):		
ա) Բազմակի կոտրվածքներ (առնվազն մեկ բաց և մեկ լրիվ)	a) Multiple fractures (at least one open և one complete)	40
բ) Մնացած բոլոր բաց կոտրվածքները	b) All other open fractures	30
գ) Բազմակի կոտրվածքներ, առնվազն մեկ լրիվ	c) Multiple fractures, at least one complete	20
դ) Մնացած բոլոր կոտրվածքները	d) All other fractures	12
5.4. Ստորին ծնոտի կոտրվածք՝ / Mandible fracture:		
ա) Բազմակի կոտրվածքներ (առնվազն մեկ բաց և մեկ լրիվ)	a) Multiple fractures (at least one open և one complete)	30
բ) Մնացած բոլոր բաց կոտրվածքները	b) All other open fractures	20
գ) Բազմակի կոտրվածքներ, առնվազն մեկ լրիվ	c) Multiple fractures, at least one complete	16
դ) Մնացած բոլոր կոտրվածքները	d) All other fractures	8
5.5. Թիակի, ծնկոսկրի, կրծոսկրի, կրնկոսկրի, դաստակի (բացառությամբ մատների և նախադաստակի), ոտնաթաթի փալանջներ և մետակարպի կոտրվածքներ՝ / Fractures of scapula, patella, sternum, calcaneus, carpus (except phalanges and metacarpus), foot bones (except phalanges):		
ա) Բոլոր բաց կոտրվածքները	a) All open fractures	20
բ) Մնացած բոլոր կոտրվածքները	b) All other fractures	10
5.6. Նախաբազկի ճաճանչուկի կոտրվածք տիպիկ տեղում՝ / Forearm radius fracture at a typical site:		
ա) Միայն բաց կոտրվածքները	a) Only open fractures	20
բ) Մնացած բոլոր կոտրվածքները	b) All other fractures	10
5.7. Ողնաշարի կոտրվածքներ (բոլոր ողերը, բացառությամբ պոչուկի)՝ / Spinal Fractures (all the vertebrae, except for coccyx):		
ա) Բոլոր կոմպրեսիոն կոտրվածքները	a) All compression fractures	20
բ) Փուշելուկների, լայնական ելուկների կամ ոտիկների կոտրվածքներ	b) Fractures of spinous processes, transverse process and bodies	20
գ) Ողնաշարի մնացած բոլոր կոտրվածքները	c) All the other fractures of the spine	10
5.8. Մեկ կամ մի քանի կողերի, այտոսկրի, պոչուկի, վերին ծնոտի, թիակուկի, ձեռքի և ոտքի մատների կոտրվածքներ՝ / Fractures of one or more ribs, coccyx, maxilla, scapula, hand and foot phalanges		
ա) Բազմակի կոտրվածքներ (առնվազն մեկ բաց և մեկ լրիվ)	a) Multiple fractures (at least one open և one complete)	16
բ) Մնացած բոլոր բաց կոտրվածքները	b) All other open fractures	12
գ) Բազմակի կոտրվածքներ, առնվազն մեկ լրիվ	c) Multiple fractures, at least one complete	8
դ) Մնացած բոլոր կոտրվածքները	d) All other fractures	4
5.9. Գանգի կոտրվածք (բացառությամբ քիթը և ատամները) / Skull fracture (except for nose and teeth)		
		50
5.10. Գլխի վնասվածքներ՝ / Head traumas:		
ա) Գանգուղեղային տրավմաներ, որոնց կապակցությամբ իրականացվել է գլխուղեղի բաց վիրահատություն	a) Traumatic brain injury in connection with which brain surgery was performed	75



բ) Չանգուղեղային տրավմաներ, որոնց կապակցությամբ իրականացվել է կոնսերվատիվ հիվանդանոցային բուժում	b) Traumatic brain injury in connection with which conservative inpatient treatment was provided	10
զ) Գլխի մակերեսային վնասվածք	c) Superficial head injury	5
դ) Դեմքի մակերեսային վնասվածք, որը հասցրել է վիրահատական միջամտություն պահանջող կոսմետիկ խանգարման	d) Superficial facial injury that led to a cosmetic disorder requiring a surgical intervention	25
ե) Դեմքի մակերեսային վնասվածք, որը հասցրել է ֆունկցիայի խանգարմանը կամ կորստին	e) Superficial facial injury that led to dysfunction or loss of function	50
զ) Աչքի և ակնակապճի վնասվածք	f) Eye and orbit injury	20
5.11. Ներքին օրգանների վնասվածքներ / Injuries of internal organs:		
ա) Ներքին օրգանների վնասվածքներ, որոնց կապակցությամբ իրականացվել է կոնսերվատիվ հիվանդանոցային բուժում	a) Injuries of internal organs in connection with which conservative inpatient treatment was provided.	10
բ) Ներքին օրգանների վնասվածքներ, որոնց կապակցությամբ իրականացվել է վիրահատական բուժում	b) Injuries of internal organs in connection with which surgery was performed	50
5.12. Փափուկ հյուսվածքների վնասվածքներ / Injuries of soft tissues		
ա) Վնասվածքներ, որոնց կապակցությամբ իրականացվել է կոնսերվատիվ բուժում	a) Injuries in connection with which conservative treatment was provided	5
բ) Վնասվածքներ, որոնց կապակցությամբ իրականացվել է վիրահատական բուժում.	b) Injuries in connection with which surgery was performed with:	
✓ Տեղային անզգայացմամբ	✓ Regional Anesthesia	3
✓ Հաղորդակական անզգայացմամբ	✓ Local Anesthesia	5
✓ Ընդհանուր անզգայացմամբ	✓ General Anesthesia	10
5.13. Այրվածքներ (II, III, IV աստիճանների) / Burns (II, III, IV degrees)		
ա) Ամբողջ մակերեսի մինչև 5%	a) Up to 5% of the entire area	7
բ) Ամբողջ մակերեսի 5-9%	b) 5-9% of the entire area	10
գ) Ամբողջ մակերեսի 9%-ից ավելի	c) More than 9% of the entire area	15
դ) Այրվածքային հիվանդություն (անկախ այրվածքի մակերեսից և խորությունից)	d) Burn disease (regardless of the burn area and depth)	20
5.14. Օրգանների/օրգան համակարգերի/վերջույթների/վերջույթների առանձին սեգմենտների կորուստ կամ ֆունկցիայի խանգարում / Loss or dysfunction of organs / organ systems / limbs / separate segments of limbs		
ա) Երկու աչքի տեսողության ամբողջական և անվերականգնելի կորուստ	a) Complete and irreversible loss of vision in both eyes	100
բ) Մեկ աչքի տեսողության ամբողջական և անվերականգնելի կորուստ	b) Complete and irreversible loss of vision in one eye	50
գ) Երկու վերջույթների կորուստ	c) Loss of both limbs	100
դ) Մեկ վերջույթի կորուստ	d) Loss of one limb	50
ե) Մեկ աչքի և մեկ վերջույթի ամբողջական և անվերականգնելի կորուստ	e) Complete and irreversible loss of one eye and one limb	100
զ) Երկու ականջների լրիվ խլացում	f) Complete deafness of both ears	50
է) Խոսելու ունակության լրիվ կորուստ	g) Complete loss of speech	50
ը) Երկու ձեռքերի կամ երկու դաստակների լրիվ կորուստ	h) Complete loss of both arms or both hands	100



թ) Մեկ ձեռքի և մեկ ոտքի լրիվ կորուստ	i) Complete loss of one arm and one leg	100
ժ) Մեկ ձեռքի և մեկ ոտնաթաթի լրիվ կորուստ	j) Complete loss of one arm and one foot	100
ի) Մեկ դաստակի և մեկ ոտքի լրիվ կորուստ	k) Complete loss of one hand and one leg	100
լ) Մեկ դաստակի և մեկ ոտնաթաթի լրիվ կորուստ	l) Complete loss of one hand and one foot	100
խ) Երկու ոտքերի կորուստ	m) Loss of both legs	100
ծ) Երկու ոտնաթաթերի կորուստ	n) Loss of both feet	100
կ) Գանգոսկրի դեֆեկտի առաջացում ամբողջ լայնությամբ	o) Cranial defect emergence in full transverse	40
հ) Մեկ ականջի լրիվ խլացում	p) Complete deafness of one ear	15
ձ) Ստորին ծնոտի մասնակի հեռացում	q) Partial removal of the mandible	40
ղ) Մեկ ձեռքի կամ մեկ դաստակի կորուստ	r) Loss of one arm or one hand	60
ճ) Բթամատի լրիվ կորուստ	s) Complete loss of a thumb	20
մ) Բթամատի մասնակի կորուստ	t) Partial loss of the thumb	10
յ) Ցանկացած մատի լրիվ ամպուտացիա	u) Complete amputation of any finger	8
ն) Չորս մատների ամպուտացիա ներառյալ բթամատը	v) Amputation of four fingers including thumb	40
շ) Ձեռքի բոլոր մատների ամբողջական ամպուտացիա	w) Complete amputation of all fingers	50
ո) Ցանկացած մատի ֆալանգի ամպուտացիա	x) Amputation of any finger phalange	4
չ) Մեկ ոտքի լրիվ կորուստ (ազդրից ոտնաթաթ)	y) Complete loss of one leg (from thigh to foot)	60
պ) Մեկ ոտնաթաթի լրիվ կորուստ	z) Complete loss of one foot	45
ջ) Ստորին վերջույթի կրճատում առնվազն 5 սմ	aa) Partial amputation of lower limb at least 5 cm	15
ռ) Ստորին վերջույթի կրճատում 1-ից 5 սմ	bb) Partial amputation of lower limb with 1 to 5 cm	10
ս) Ոտքերի բոլոր մատների ամբողջական ամպուտացիա	cc) Complete amputation of all the toes	20
վ) Ոտքերի չորս մատների՝ ներառյալ բթամատի ամպուտացիա	dd) Amputation of four toes, including the great toe	20
տ) Ոտքի բթամատի ամպուտացիա	ee) Amputation of great toe	5
ր) Ոտքի բթամատից տարբեր ցանկացած մեկ մատի ամպուտացիա	ff) Amputation of any of the toes other than the great one	3
5.15. Սուր թունավորում ¹ (բիմիակյան նյութերից և/կամ կենսաբանական ծագման թույլներից (այդ թվում՝ միջատներից և/կամ թունավոր օձերից, բոտուլիզմի հարուցիչի թունավոր նյութերից (տոքսիններից)) / Acute intoxication ² (with chemicals and/or toxins of biological origin (including insects and/ or venomous snakes, toxins that cause botulism))		10

¹ սուր թունավորում չեն հանդիսանում.

ա) ինֆեկցիոն (վարակիչ) հիվանդությունները, այդ թվում՝ տոքսիկոինֆեկցիաները՝ անկախ վարակման ուղուց և տեսակից, բ) սննդային թունավորումը,

գ) այլերգիան՝ անկախ այն բանից, թե ինչպես է արտահայտվում:

The followings are not considered acute intoxication:

a) infectious (contagious) diseases, including toxic infections regardless of the route of infection and type.

b) food poisoning

c) allergy regardless of its manifestation.



«Աղյուսակ»-ի նշումներ / Notes:

1. «Աղյուսակ»-ը չի կիրառվում և դրա հիման վրա հատուցում չի իրականացվում այն դեպքերում, երբ Պայմանագրի գործողության ընթացքում այս կամ այն վնասվածքը ստանալու փաստը հաստատված է միայն հատուցում ստանալու մեջ շահագրգռված անձանց կողմից ստացված հաղորդումների և զանգատների հիման վրա, նույնիսկ նման հաղորդումները և զանգատները ֆիքսված են գրավոր, այդ թվում՝ բժշկական փաստաթղթերում:

Այն վնասվածքներին, որոնց վերաբերյալ բժշկական փաստաթղթերում պարունակվող տվյալների հիման վրա հնարավոր չէ որոշել տեղի ունենալու տեղը և վայրը, վերաբերում են, մասնավորապես, «միկրոտրավմաները», «քրոնիկ տրավմատիզացիան»:

Առանց արտաքին ազդեցության վնասվածք (օրինակ՝ ծանրություն բարձրացնելու հետևանք հանդիսացած ողնաշարի, ողնուղեղի և դրա արմատիկների վնասվածքները) ստանալու գծով ապահովագրական հատուցումներ նախատեսված չեն սույն «Աղյուսակ»-ով: / The table is not applied and compensation is not provided in cases when the fact of receiving this or that injury during the validity of the Contract is confirmed only on the basis of reports and complaints received from the persons interested in receiving compensation, even if such reports and complaints are documented, including in medical records.

Injuries the site and location of which cannot be determined on the basis of the data contained in medical records, include, in particular, "microtraumas" and "chronic traumatization".

This Table does not provide any insurance compensation for injuries caused by non-external factors (for example, injuries to the spine, spinal cord, and its roots due to lifting heavy objects).

2. Ոսկրերի կտորվածքների դեպքում սույն «Աղյուսակ»-ի համապատասխան կետերի կիրառման համար պարտադիր պայման է հանդիսանում նշված վնասվածքների ռենտգենաբանական հաստատումը: Եթե հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձը հրաժարվում է ռենտգենաբանական հետազոտություն անցնելուց՝ նման հետազոտություն անցնելու համար բժշկական հակացուցումների բացակայության պայմաններում, ապա նշված կետերի գծով ապահովագրական հատուցումներ չեն իրականացվում:

Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով միևնույն ոսկրի կրկնակի կտորվածքը հիմք է տալիս ապահովագրական հատուցում իրականացնել միայն այն դեպքում, եթե ներկայացված ռենտգենոգրամմաներով կհաստատվի.

1) նախորդ վնասվածքի բուժման ավարտի շրջանում ոսկրային բեկորների կպումը,

2) կրկնակի մարմնական վնասվածքից հետո արված ռենտգենոգրամմաների վրա ոսկրի կտորվածքի նոր գծի (գծերի) առկայությունը:

Ընդ որում, կրկնակի մարմնական վնասվածքից հետո նախորդ կտորվածքի գծով (գծերով) ոսկրի բեկորների, այդ թվում՝ օստեոսինթեզի համար կիրառված վնասված կամ չվնասված սարքավորումների հետ մեկտեղ տեղաշարժումը, վկայում է այն մասին, որ առաջնային կտորվածքից հետո բեկորները չեն սերտաճել, և հիմք չի տալիս կտորվածքի գծով ապահովագրական հատուցում իրականացնելու համար, քանի որ այն տեղի է ունեցել մինչև հայտարարված պատահարը: /

In case of fractures, the confirmation of the mentioned injuries with X-ray image is a mandatory condition for the application of the relevant points of this "Table". If the Named/ Additional Insured Person refuses to undergo an X-ray examination in the absence of medical contraindications for such an examination, then no insurance compensation is provided for the specified points.

The double fracture of the same bone due to an accident that occurred during the term of the Contract, gives grounds to provide insurance compensation only if the presented X-ray images confirm:

1) coalescence of the bone fragments at the end of the treatment of the previous injury,

2) the presence of a new line (lines) of bone fracture on X-rays performed after a second bodily injury.

In addition, the displacement of bone fragments from the first fracture, including damaged or undamaged devices used for osteosynthesis, caused by a double bodily injury indicates that the fragments did not coalesce after the primary fracture, and does not provide grounds for insurance compensation for the fracture insurance, as it has happened prior to the reported accident.

3. Մեկ պատահարի արդյունքում ստացված բազմակի մարմնական վնասվածքների դեպքում ապահովագրական հատուցման չափը տվյալ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի գծով հաշվարկվում է «Աղյուսակ»-ի կետերով (ենթակետերով) նախատեսված ապահովագրական հատուցման չափերը գումարելու եղանակով, որը չի կարող գերազանցել հիմնական և լրացուցիչ Ապահովագրված անձանց գծով Պայմանագրում սահմանված ընդամենը ապահովագրական գումարը:

Միաժամանակ, եթե տվյալ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի գծով մեկ նույն բնույթի և նույն լրկալիզացիայի վնասվածքի գծով ապահովագրական հատուցումը նախատեսված է «Աղյուսակ»-ի տարբեր կետերով, ապա ապահովագրական հատուցման չափը սահմանվում է նման կետերից որևիցե մեկի հիման վրա:

Եթե տվյալ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի գծով մեկ հյուսվածքի, մեկ օրգանի, մեկ անատոմիական գոյացության (ոսկրի, ջլի, նյարդի և այլնի), մեկ հատվածի կամ հենաշարժիչ ապարատի մեկ սեգմենտի վնասվածքը, որը տվյալ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձը ստացել է մեկ ապահովագրական պատահարի արդյունքում, նշված է մեկ կետի տարբեր ենթակետերում, ապա ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է միայն մեկ ենթակետի հիման վրա, որը նախատեսում է ապահովագրական հատուցման առավելագույն չափը: / In case of multiple bodily injuries as a result of one accident, the amount of insurance compensation for the Named/ Additional Insured Person shall be calculated by adding the amounts of insurance compensation provided for in the clauses (sub-clauses) of the Table, which cannot exceed the total sum insured for the Named and Additional Insured Persons envisaged by the Contract.



At the same time, if the insurance compensation for injury similar in nature and site for the same Named/ Additional Insured Person is provided for in different clauses of the Table, the amount of insurance compensation is determined on the basis of one of those clauses. .

If the injury of a single tissue, a single organ, a single anatomical formation (bone, tendon, nerve, etc.), a single section or segment of the musculoskeletal system of the the Named/ Additional Insured Person, caused by one insurance accident, is mentioned in different sub-clauses, the insurance compensation is carried out on the basis of one only of the sub-clauses, which envisages the maximum amount of insurance compensation.

4. Հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի վնասված օրգանի՝ մինչև մարմնական վնասվածքը և մարմնական վնասվածքից հետո վիճակի վերաբերյալ տվյալներ ճշտելու նպատակով Ապահովագրողը կարող է պահանջել Ապահովագրից ներկայացնել բժշկամասնագետի համապատասխան եզրակացություն:

Շնորհրդով՝ տվյալ դեպքում հարկավոր է հստակ սահմանել, թե ինչ տվյալներ են անհրաժեշտ որոշում ընդունելու համար: / In order to verify the data on the condition of the damaged body of the Named/ Additional Insured Person before the bodily injury and after the bodily injury, the Insurer may request the Insured to submit a relevant conclusion of a medical specialist.

Moreover, in this case it is necessary to clearly define what data is required for the decision-making.

5. Մինչև վնասվածք ստանալն ախտահարված, իմպլանտավորված կամ պրոթեզավորված օրգանի հեռացումը, մասնահատումը (ռեզեկցիա), ամպուտացիան, որն իրականացվում է վնասվածքի կապակցությամբ իրականացվող վիրահատության ժամանակ, ապահովագրական պատահար չի հանդիսանում: Տվյալ պայմաններում ապահովագրական հատուցումը կարող է իրականացվել միայն վիրահատական միջամտություն իրականացնելու փաստի գծով, եթե այն նախատեսված է «Աղյուսակ»-ով: / During the surgery for the given injury the removal, resection and amputation of an organ that had been affected, implanted or a prosthetic organ that was there prior to the injury, is not deemed an insurance accident. In such cases the insurance compensation can be provided only for the performed surgical intervention if it is envisaged by the Table.

6. Այն դեպքում, երբ ապահովագրական հատուցում վճարելուց հետո տվյալ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի գծով ներկայացվում են նոր հայտ և բժշկական փաստաթղթեր, որոնք հիմք են հանդիսանում նույն վնասվածքի և տվյալ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի գծով իրականացնելու ավելի մեծ գումարի ապահովագրական հատուցում, ապահովագրական հատուցման լրացուցիչ վճարի չափը սահմանվում է նոր սահմանված հատուցման գումարի չափից տվյալ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի գծով նախկինում սահմանված գումարի չափը մասսհանելու եղանակով:

Օրգանի վնասվածքի գծով իրականացվող ապահովագրական հատուցումը չի կարող գերազանցել տվյալ օրգանի կորստի համար նախատեսված ապահովագրական հատուցման չափը: / In the event that a new claim and medical documents are submitted for the Named/ Additional Insured Person after payment of the insurance compensation, which serve as basis for insurance compensation in larger amount for the same injury and same Named/ Additional Insured Person, the amount of the additional insurance compensation shall be determined with deduction of the previously determined amount for the Named/ Additional Insured Person from the newly established amount of compensation.

Insurance compensation for organ damage cannot exceed the amount of insurance compensation envisaged for the loss of the given organ.

7. Այն մարմնական վնասվածքները, որոնց ընթացքը բարդացված է քրոնիկ հիվանդություններով՝ շաքարախտով և/կամ խցանող Էնդարտերիտով, խցանող աթերոսկլերոզով, այլ ծագում ունեցող սնուցման խանգարումներով, հիմք են տալիս հատուցելու «Աղյուսակ»-ով նախատեսված ապահովագրական հատուցման գումարի 50 տոկոսը: Սույն դրույթը չի կիրառվում այն դեպքերում, երբ նշված հիվանդությունները հանդիսանում են ընդամենը զուգորդող, այսինքն՝ չեն ազդում ապաքինման երկարատևության, ընթացքի և վնասվածքի հետևանքների բնույթի վրա:

Ոսկրերի ախտաբանական կոտրվածքների դեպքում ապահովագրական հատուցում իրականացվում է միայն այն դեպքում, երբ դրանց պատճառ հանդիսացած հիվանդությունը զարգացել է, առաջին անգամ ախտորոշվել է Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում: Շնորհրդով, ապահովագրական հատուցման գումարը նվազում է 50 տոկոսով՝ համեմատած առողջ ոսկրերի կոտրվածքների համար «Աղյուսակ»-ով նախատեսված գումարների հետ (ներառյալ դրանց բուժման հետ կապված հատուցումները):/

Bodily injuries that are complicated by chronic illnesses, such as diabetes and/ or congestive endarteritis, congenital atherosclerosis, and other nutrition disorders, provide a basis for compensating 50 percent of the amount provided by the Table. This provision does not apply in cases where the mentioned diseases are only co-morbidities, i.e. they do not affect the recovery duration, course and nature of injury consequences.

In case of pathological bone fractures, insurance compensation is provided only if the disease that caused them has developed and was first diagnosed during the term of the Contract. In addition, the amount of insurance compensation is reduced by 50% compared to the amounts provided by the Table for fractures of healthy bones (including compensation for their treatment).



Հավելված 3

Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության թիվ PA571115 պայմանագրի

Addendum 3

To the personal accident insurance contract number PA571115

ԴժԲԱԽՏ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

PERSONAL ACCIDENT INSURANCE CONDITIONS

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է

«Ռոսգոսստրախ-Արմենիա» ԱՓԲԸ Խորհրդի կողմից (27.01.2022թ. Խորհրդի նիստի թիվ 01 արձանագրություն, խմբագրություն 07, TC750-03-02) Խորհրդի նախագահ՝ Դ.Է. Խաչատուրով

CONFIRMED

By the Board of "ROSGOSSTRAKH-ARMENIA" CJSIC (N5 protocol of the Board session as of 27.01.2022, addition 07, TC750-03-02) Board chairman D.E. Khachaturov

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

CONTENT

1. ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՀԱՍՎԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ
2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏՆԵՐ
3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ
4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐ
5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ
6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏ
7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՍԱԿԱԳԻՆ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԸ ԿՆՔԵԼՈՒ, ԴՐԱՆՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ, ԱՅՆ ԴԱՂԱՐԵՑՆԵԼՈՒ ԿԱՐԳԸ, ԿՈՂՄԵՐԻ ՀԱՂՈՐԴԱԿՑՄԱՆ ՍՏԱՆԴԱՐՏՆԵՐԸ
9. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ
10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐԻ ՆՇԱՆՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԻՐԱՂԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆ ՏԵՂԻ ՈՒՆԵՆԱԼՈՒ ԴՇՊՁՈՒՄ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ
11. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ
12. ՎՆԱՍԻ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՊԱՀԱՆՁԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ (ՍՈՒԲՐՈԳԱՑԻԱ)
13. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ
14. ԱՆՀԱՂԱԹԱՀԱՐԵԼԻ ՈՒԺԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ (ՖՈՐՍ ՄԱԺՈՐ)

1. MAIN GLOSSARY USED IN THE TERMS
2. THE SUBJECTS OF INSURANCE
3. THE OBJECT OF INSURANCE
4. INSURANCE ACCIDENTS AND INSURANCE RISKS
5. SUM INSURED
6. PERIOD OF THE INSURANCE
7. INSURANCE TARIFF AND INSURANCE PAYMENT
8. THE PROCEDURE FOR SIGNING THE INSURANCE CONTRACT, AMENDMENTS AND ADDITIONS, ITS TERMINATION, STANDARDS OF PARTIES' COMMUNICATION STANDARDS
9. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES
10. THE DOCUMENTS SUBMITTED TO THE INSURER IN CASE OF AN EVENT WITH SIGNS OF AN INSURANCE ACCIDENT, THE PROCEDURE FOR PAYMENT OF INSURANCE INDMNITY
11. GROUNDS FOR REJECTION OF INSURANCE COMPENSATION
12. SUBROGATION (TRANSFER OF RIGHT OF COMPENSATION FROM INSURED TO INSURER)
13. DISPUTES REGULATION PROCEDURES
14. FORCE MAJEURE

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

Present insurance conditions are set according to the Civil Code and the law on Insurance and Insurance activity of RA and are in accordance with the class of Accident Insurance of the License N 0009 issued and provided by the Central Bank of the RA.

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

Present Conditions are considered an integral part of insurance contracts signed in accordance with them. Insurance plans / products (hereinafter referred to as "the Plan") can be developed on the basis of these terms of this insurance.

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

1. ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՀԱՍՎԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1. MAIN GLOSSARY USED IN THE TERMS

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

Insurance Terms (hereinafter referred to as the Terms); Accident Insurance Terms. Insurance Contract (hereinafter referred to as the Contract / Policy) is a document signed between the Insurer and the



Պայմանագիր/վկայագիր՝ ՀՀ օրենսդրության և Պայմանների համաձայն Ապահովագրի և Ապահովագրողի միջև կնքված փաստաթուղթ է, որում սահմանված են դժբախտ պատահարներից ապահովագրության դասով իրականացվող ապահովագրության պայմանները, ինչպես նաև ՀՀ օրենսդրությամբ ապահովագրության պայմանագիր/վկայագրի համար նախատեսված պարտադիր այլ պայմանները:

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

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

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

Ապահովագրական սակագին՝ ապահովագրավճարի դրույքաչափն է ապահովագրական գումարի նկատմամբ, որը սահմանվում է Ապահովագրողի կողմից՝ հաշվի առնելով ապահովագրության օբյեկտը և ապահովագրական ռիսկի բնույթը: **Ապահովագրավճար՝** ապահովագրության դիմաց վճար, որն Ապահովագրիչը պարտավոր է վճարել Ապահովագրողին՝ համաձայն Պայմանագրում/վկայագրում սահմանված կարգի և ժամկետների:

Ապահովագրավճարի հերթական մասի վճարում Ապահովագրավճարի տարածամկետ վճարումն նախատեսող Պայմանագրերի/վկայագրերի դիմաց մասերով կատարվող վճարումներ, որոնց չափերը և վճարման ժամկետներն Ապահովագրողի կողմից սահմանվում են Պայմանագրում/վկայագրում:

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

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

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

Ապահովագրական ռիսկ՝ ենթադրվող իրադարձություն, որի տեղի ունենալու դեպքի համար կնքվում է Պայմանագիր/վկայագիրը:

Ապահովագրական պատահար՝ տեղի ունեցած իրադարձություն, որը նախատեսված է Պայմանագրով/վկայագրով, որի տեղի ունենալու հիմքում ընկած է պատահականության բնույթը և որի՝ Պայմանագիր/վկայագրի գործողության ընթացքում տեղի ունենալու դեպքում առաջացել է Ապահովագրողի՝ Ապահովագրին (Շահառուին) ապահովագրական հատուցում վճարելու

Insured in accordance with the Terms and the RA legislation, which defines the terms of accident insurance, as well as other mandatory terms of the insurance contract / poliy under the RA legislation.

Sum insured: The amount of money defined by the Contract/Policy within the scope of which the Insurer is obliged to pay insurance indemnity in case of an insurance accident. The sum insured is determined by mutual agreement of the parties.

Non-aggregate sum insured: the sum within the amount of which the Insurer is obliged to pay insurance indemnity for each insurance accident (regardless of their volume and quantity), which occurred during the validity of the Contract / Policy.

Aggregate sum insured: the sum within the amount of which the Insurer is obliged to pay insurance indemnity for all insurance accidents that occurred during the validity of the Contract / Policy. Moreover, the sum insured is reduced by the amount of compensation after the payment of insurance indemnity.

Insurance tariff is the rate of insurance premium over the sum insured, which is set by the Insurer, taking into account the object of insurance and the nature of the insurance risk.

Insurance premium: payment for insurance, which the Insured is obliged to pay to the Insurer in accordance with the terms and conditions defined in the Contract / Policy.

Payment of subsequent insurance premiums: Payments in installments for Contracts/ Policy providing for deferred payment of the insurance premium, the amount and schedule of which are defined by the Insurer in the Contract / Policy.

Deductible: part of the damage that is not subject to compensation by the Insurer. It is defined in the Contract/Policy by mutual agreement of the parties. The deductible can be conditional or non-conditional and set on the sum insured with both percents and absolute value.

Conditional deductible: The Insurer shall not be liable for damages not exceeding the amount of the deductible but shall indemnify the damage subject to compensation under the Contract/Policy in full if it exceeds the deductible amount.

Non-conditional deductible: the reimbursable loss is in all cases reduced by the amount of deductible in each insurance accident.

Insurance risk: a potential event for which a Contract/Policy is concluded.

Insurance accident: an event that is provided for in the Contract / Policy, which is based on the nature of the accident, in case of which during the validity of the Contract/Policy the Insurer is obliged to pay insurance indemnity to the Insured (Beneficiary).

Insurance indemnity: Amount payable to the Insured person (Beneficiary) in monetary terms within the sum insured.

Insurance indemnity table: Appendix to the Contract/Policy stating the nature of the bodily injury and the interest rates on the sum insured to determine the amount of the indemnity.

Geographical Restrictions: The validity of this insurance is limited to the territory of the Republic of Armenia and the Republic of Artsakh, unless otherwise specified in the Contract / Policy.

Accident: a sudden, unforeseen event given in the Contract / Policy, which varies according to the nature, place and time of occurrence and which resulted in body injury



պարտականություն:

Ապահովագրական հատուցում¹ ապահովագրական պատահարի արդյունքում Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրում/Վկայագրում նշված ապահովագրական գումարի սահմաններում Ապահովագրված անձին (Շահառուին) վճարման ենթակա գումար՝ դրամական արտահայտությամբ:

Ապահովագրական հատուցումների չափերի աղյուսակ² Պայմանագրին/Վկայագրին կից ներկայացված հավելված, որտեղ նշված են մարմնական վնասվածքի բնույթը և ապահովագրական գումարի նկատմամբ կիրառվող տոկոսները՝ ապահովագրական հատուցման մեծությունը որոշելու համար:

Աշխարհագրական սահմանափակումներ³ սույն ապահովագրության գործողությունը սահմանափակված է Հայաստանի Հանրապետության և Արցախի Հանրապետության տարածքով, եթե այլ տարածք նշված չէ Պայմանագրում/Վկայագրում:

Դժբախտ պատահար⁴ Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված հանկարծակի, չկանխատեսված իրադարձություն, որը տարբերակվում է ըստ առաջացման բնույթի, վայրի և ժամանակի և որը հանգեցրել է Ապահովագրված անձի մարմնական վնասվածքի (այդ թվում՝ այրվածքի, ցրտահարության) և/կամ սուր թունավորման, ինչպես նաև մարմնական վնասվածքի և/կամ սուր թունավորման հետևանքով աշխատունակության ժամանակավոր կամ մշտական կորստի կամ մահվան:

Մարմնական վնասվածք⁵ կենդանի հյուսվածքների կառուցվածքի և օրգանների անատոմիական ամբողջականության խախտում, ինչը հանդիսացել է արտաքին միջավայրի ֆիզիկական (բացառությամբ էլեկտրամագնիսային և իոնացնող ճառագայթման) և քիմիական գործոնների միապահ կամ կարճաժամկետ ազդեցության արդյունք, որի արտադրությունը կատարվել է բժշկական գիտությանը հայտնի օրինակների հիման վրա:

SU⁶ տրանսպորտային միջոց:

Անձի ոչ սրբափ վիճակ⁷ վարորդի օրգանիզմում ալկոհոլի որոշակի չափի, ինչպես նաև թմրանյութերի կամ հոգեմետ նյութերի առկայություն, որի դեպքում Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքով նախատեսված է պատասխանատվություն:

ԾՏՊ⁸ ճանապարհով տրանսպորտային միջոցի շարժման ընթացքում և դրա մասնակցությամբ առաջացած դեպքն է, որի հետևանքով զոհվել կամ վիրավորվել են մարդիկ կամ վնասվել են տրանսպորտային միջոցներ, բեռներ, կառույցներ կամ պատճառվել է այլ նյութական վնաս:

ԾԵԱԱՍ օրենք⁹ ճանապարհային երթևեկության անվտանգության ապահովման մասին օրենք:

ԾԵԿ¹⁰ ճանապարհային երթևեկության կանոններ:

ԾՈ¹¹ ճանապարհային ոստիկանություն:

Աշխատունակության ժամանակավոր կորուստ¹² Ապահովագրված անձի դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած առողջության այնպիսի վիճակ, երբ նա ժամանակավորապես կորցնում է որևէ աշխատանքի նկատմամբ ունակությունները, որոնք վերականգնելի բնույթ ունեն և միաժամանակ ստանում է ամբուլատոր կամ ստացիոնար բուժում համապատասխան բժշկական հաստատությունում: Ժամանակավոր անաշխատունակության փաստը պետք է հավաստվի նման իրավասություն ունեցող բժշկական հաստատության կողմից տրված պաշտոնական փաստաթղթի միջոցով:

Մշտական ընդհանուր անաշխատունակություն¹³ Ապահովագրված անձի դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած առողջության այնպիսի վիճակ, որի դեպքում, բժշկական տեղեկանքների համաձայն, Ապահովագրված անձը մշտական խնամքի (օգնության կամ հսկողության) կարիք ունի և/կամ կարող է իրականացնել աշխատանքային գործունեության

(including burns, frostbite) and / or acute poisoning, as well as body injury and/ or temporary or permanent loss of ability to work or death from acute poisoning. Bodily injury is a major/ additional damage of the anatomical structure of living tissues and organs of an Insured Person as a result of long or short-term influence of physical (except electromagnetic and ionizing radiation) and/ or chemical factors of the environment, diagnosed on the basis of symptoms known to medicine.

TM: Transport means

Non-sober state of a person: the presence of a certain amount of alcohol in the driver's body, as well as drugs or psychotropic substances, in which case liability on Administrative Offenses is provided by the RA Code.

Road traffic accident is an accident during the movement of a vehicle on the road, in the result of which people are killed or injured or vehicles, cargo, structures or other material is damaged.

RTSL: Road Traffic Safety Law

RTR: Road Traffic Rules

RP: Road Police

Temporary disability: An insured person's state of health resulting from an accident in which he or she temporarily loses work-related abilities that are recoverable while receiving outpatient or inpatient treatment at an appropriate medical facility. The fact of temporary disability must be confirmed by an official document issued by a medical institution with such authority.

Permanent general disability: a state of health of an Insured person caused by an accident in which, according to medical records, the Insured person needs constant care (assistance or supervision) and / or can perform only certain types of work activities in specially organized individual conditions (special workshops, housework, use of certain work equipment), which are conditioned by the decision of the competent body conducting medical and social examination on definition of obtaining 1st, 2nd or 3rd degree of disability or the status of "Disabled child".

Disability - a persistent disorder of the organs and organ systems of an Insured person due to bodily injury (or severe poisoning) during the term of the Contract / Policy, accompanied by limitation of vital activity, social incapacity defined by a competent state body in the field of medical and social examination.

Medical malpractices are deviations from the technique of performing manipulations defined by medicine by healthcare providers and approved by the competent authorities, which have affected the health of the Insured Person: brain, spinal cord, internal organs injury, bone fractures, dislocations, wounds, cuts, burns, frostbite, electric shock, compression, complete or partial loss of an organ.

Acute intoxication is a developing pathological change in the body of an Insured Person and a protective alarm caused by long or short-term effects of a chemical toxic substance that has accidentally entered the body from the external environment.

Burn: Damage to the tissues of the Insured person's body caused by high temperature and/ or some chemical and/ or electricity and/ or radiation.

Primary medical expenses are the actual costs incurred in examinations (laboratory and instrumental examinations) in case of applying to a Medical Facility within 48 (forty-eight) hours after occurrence of an accident with the marks of an Insurance Accident and the required emergency care



միայն առանձին տեսակներ՝ հատուկ կազմակերպված անհատական պայմաններում (հատուկ արտադրամասեր, տնային աշխատանք, աշխատանքային որոշակի հարմարանքների օգտագործում), որոնք պայմանավորված են բժշկասոցիալական փորձաքննություն իրականացնող իրավասու մարմնի որոշմամբ՝ հաշմանդամության 1-ին կամ 2-րդ կամ 3-րդ խմբի կամ «Հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի ձեռքբերման սահմանմամբ: **Հաշմանդամություն՝** բժշկասոցիալական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմնի կողմից սահմանված Ապահովագրված անձի օրգանների և օրգան համակարգերի կայուն խախտումը, որը պայմանավորված է Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ընթացքում ստացված մարմնական վնասվածքով և/կամ սուր թունավորմամբ, որն ուղեկցվում է կենսագործունեության սահմանափակմամբ, սոցիալական անլիարժեքությամբ և աշխատունակության սահմանափակմամբ:

(surgical or non-surgical care, use and removal of fixing devices, such as metallic structures, plaster cast, bandages, provision of medications proscribed by the doctor during the given treatment), with the exception of the costs for post-treatment dynamic follow-up, conservative treatment and rehabilitation, as well as documented medical transportation costs, including the cost of transportation to the nearest doctor or medical facility by ambulance, unless otherwise provided by the Contract / Policy.

Միայն բժշկական մանիպուլյացիաներ՝ բուժաշխատողների կողմից թույլ տրված և իրավասու մարմինների կողմից հաստատված շեղումներ բժշկագիտությամբ սահմանված մանիպուլյացիաների իրականացման տեխնիկայից, որոնք առաջացրել են Ապահովագրված անձի առողջության համար բացասական հետևանքներ. գլխուղեղի, ողնուղեղի, ներքին օրգանների վնասում, ոսկրերի կոտրվածք, հոդախախտ, վերք, կտրվածք, այրվածք, ցրտահարություն, էլեկտրահարություն, սեղմում, օրգանի լրիվ կամ մասնակի կորուստ:

Սուր թունավորումներ՝ Ապահովագրված անձի օրգանիզմի կտրուկ զարգացող հիվանդագին փոփոխություններ և պաշտպանիչ ազդանշաններ, որոնք առաջացել են արտաքին միջավայրից օրգանիզմի մեջ հանկարծակի ստացված թունավոր հատկություններ ունեցող քիմիական նյութի միապահ կամ կարճաժամկետ ազդեցության հետևանքով:

Այրվածք՝ Ապահովագրված անձի օրգանիզմի հյուսվածքների վնասումը, որն առաջացել է բարձր ջերմաստիճանի և/կամ որոշ քիմիական նյութերի և/կամ էլեկտրական հոսանքի և/կամ ճառագայթման հետևանքով:

Առաջնային բժշկական ծախսեր՝ ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության տեղի ունենալուց հետո 48 (քառասունութ) ժամվա ընթացքում բժշկական հաստատությունն դիմելու դեպքում տվյալ իրադարձության կապակցությամբ հետազոտվելու (լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ) և անհրաժեշտ առաջնային բժշկական օգնություն ստանալու (վիրահատական կամ ոչ վիրահատական բուժում, ֆիզիան միջոցների՝ մետաղական կոնստրուկցիաների, գիպսի, բանդաժի տեղադրում և հանում, այդ բուժման ընթացքում բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքի տրամադրում) գծով փաստացի կատարված ծախսերը՝ բացառությամբ հետբուժական շրջանում կատարվող ծախսերի (բացառությամբ մետաղական կոնստրուկցիաների հեռացման գծով կատարվող ծախսերի), այդ թվում՝ հետբուժական շրջանում դինամիկ հսկողության, պահպանողական և վերականգնողական բուժման գծով ծախսերի, ինչպես նաև փաստաթղթորեն հիմնավորված բուժտրանսպորտային ծախսերը, այդ թվում՝ մոտակա բժշկի մոտ կամ բժշկական հաստատություն շտապ օգնության մեքենայով փոխադրման ծախսերը, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:

2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏՆԵՐ

2. THE SUBJECTS OF INSURANCE

2.1. Ապահովագրողը սույն Պայմանների հիման վրա կարող է կնքել ապահովագրության պայմանագրեր/վկայագրեր ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց հետ:

2.1. Based on these Terms, the Insurer may conclude insurance contracts / policies with natural and legal persons.

2.2. Ապահովագրության սուբյեկտներն են՝ Ապահովագրողը, Ապահովագրիչը, Ապահովագրված անձը, Շահառուներ:

2.2. The subjects of insurance are: the Insurer, the Insured, the Insured Person, the Beneficiary.

2.3. Ապահովագրող՝ «Ռոսգոսստրախ-Արմենիա»

2.3. Insurer is "Rosgosstrakh-Armenia" Insurance



Ապահովագրական ՓԲԸ:

2.4. **Ապահովադիրը՝** Ապահովագրողի հետ ապահովագրության պայմանագիր կնքած գործունակ ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձ, պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմին, հիմնարկ:

2.5. **Շահառու** է հանդիսանում Ապահովագրված անձը, եթե Պայմանագրով կամ ՀՀ օրենսդրությամբ այլ բան նախատեսված չէ:

2.6. **Ապահովագրված անձ՝** ֆիզիկական անձ, ում տարիքն ապահովագրության պայմանագրի կնքման պահին կազմում է 1-ից 70 տարեկան ներառյալ (եթե ապահովագրության պայմանագրում այլ տարիք նշված չէ), ապահովագրության պայմանագրում նշված է որպես ապահովագրված անձ և ում օգտին կնքված է ապահովագրության պայմանագիրը, եթե ապահովագրության պայմանագրում որպես Շահառու այլ անձ նշված չէ:

2.7. Ապահովադիրներ կարող են հանդիսանալ՝

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

3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏԸ

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

3.2. Ապահովագրման ենթակա չեն՝

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

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

4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԿԱՆ ՊԱՏՅԱՐՆԵՐ

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

CJSC.

2.4. **Insured:** a capable natural or legal person, state or local self-government body, institution, who has concluded an insurance contract with the Insurer.

2.5. **Beneficiary** is the Insured person, unless otherwise provided by the Contract or the legislation of the Republic of Armenia.

2.6. **Insured person** is a natural person, whose age at the time of concluding the insurance contract is from 1 to 70 years inclusive (if no other age is mentioned in the insurance contract), and he/she is mentioned in the insurance contract as an insured person in whose favor the insurance contract is concluded, if no other person is listed in the insurance contract as Beneficiary.

2.7. Insureds can be:

- Resident or non-resident legal entities, RA state or local self-government bodies, registered and function in accordance with RA legislation;
- Capable individuals: RA citizens, foreign citizens.

3. THE OBJECT OF INSURANCE

3.1. According to the Terms, the object of insurance under the Contract/Policy is the property interests of the Insured or the Insured Person in connection with the accident caused damage to the life or health of the Insured Person.

3.2. The followings are not subject to insurance:

- People with 1st, 2nd degree of disability, persons with "Disabled child" status,
- Permanently disabled persons,
- Persons with persistent neurological or psychological disorders and /or diseases;
- Persons registered in neuropsychological and / or narcodispensary and / or anti-tuberculosis dispensary;
- Persons undergoing inpatient, outpatient treatment or examination (until they are fully cured), unless otherwise provided by the Contract / Policy.
- People with epilepsy, oncological diseases, AIDS or other immunodeficiency diseases;
- Persons who are being prosecuted or sentenced to imprisonment;
- Persons in need of permanent care due to their health condition;
- Persons serving in the military.

3.3. At the time of signing the Contract / Policy, the age of the Insured Person should not be less than 18 (eighteen) years.

4. INSURANCE ACCIDENTS AND INSURANCE RISKS

4.1. The following events that took place during the validity of the Contract/Policy for the given Insured Person are considered as accident insurance conditions:

4.1.1. Bodily injury resulting directly from an accident or



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

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

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

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

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

4.2. Պայմանագրի/Վկայագրով ապահովագրական պատահար են հանդիսանում սույն Պայմանների 4.1.1-4.1.4 ենթակետերում նշված իրադարձությունները, ինչպես նաև 4.1.5. կետում նշված իրադարձությունը (Պայմանագրի/Վկայագրով նախատեսված լինելու դեպքում), որոնք տեղի են ունեցել սիրողական սպորտով մեկնագամյա զբաղվելու (սիրողական մակարդակի վրա) ժամանակ (օրինակ՝ արձակուրդի ժամանակ կամ հանգստյան օրերին), մասնավորապես՝ սնուբորդ, սքեյթբորդ, լեռնային դահուկներ, ջրային դահուկներ, առանց ակվալանգ օգտագործելու ստորջրյա նավարկություն, զբոսանք ձիերով, առանց ալպինիստական սարքավորումներ օգտագործելու հետիոտն արշավներ, հեծանիվ թռել (բացառությամբ՝ տրիալ (առանց նստատեղի) հեծանիվներ թռելու կամ արագընթաց վայրէջքի), ինչպես նաև գործունեության/սպորտի այլ տեսակներ, որոնք չի կարելի դիտարկել որպես վտանգավոր, ինչպես նաև չի կարելի վերագրել պրոֆեսիոնալ սպորտին կամ պարբերաբար պարապմունքներին, որոնք ուղղված են սպորտային արդյունքների հասնելուն:

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

medical malpractice, acute chemical poisoning and /or toxins of biological origin (including botulism poison), 2nd, 3rd, 4th degree thermal and/ or chemical burn,

4.1.2. Acquisition of 1st, 2nd, 3rd degree of disability, "disabled child" status, which was first established for the Insured Person as a result of the event mentioned in sub-clause 4.1.1 of the Terms, during the validity of the Contract / Policy. If the definition of disability of the Insured Person occurred after the expiration of the Contract / Policy, it is considered an insurance accident, not more than the period equal to the term of insurance for the given Insured person has elapsed from the moment of occurrence of the event mentioned in sub-clause 4.1.1 of the Terms. This period, however, can not be less than 3 months and more than 12 months.

4.1.3. Death of the insured person as a result of the event mentioned in sub-clause 4.1.1 of the Terms, which occurred during the validity of the Contract / Policy, as well as death during the validity of the Contract/Policy due to suffocation, drowning, anaphylactic shock, obesity. If the death of the Insured person occurred after the expiration of the Contract / Policy, it is considered an insured event, if not more than the period equal to the term of insurance for the given Insured person has elapsed from the moment of occurrence of the event mentioned in sub-clause 4.1.1 of the Terms. This period, however, can not be less than 3 months and more than 12 months.

4.1.4. Temporary disability due to the occurrence of an event given in sub-clause 4.1.1 of the Terms, that occurred during the validity of the Contract / Policy;

4.1.5. If provided by the Contract / Policy, the death of the Insured as a result of any event is an insurance accident.

4.2. The events mentioned in sub-clauses 4.1.1-4.1.4 of these Terms, as well as the event mentioned in clause 4.1.5 (if provided by the Contract / Policy), which took place at one-time amateur sports (at amateur level) (for example, during holidays or weekends, in particular snowboarding, skatingboarding, downhill skiing, water skiing, scuba diving, horseback riding, hiking, cycling (excluding riding) driving or speeding), as well as other activities / sports that can not be considered dangerous, as well as professional sports or regular training aimed at achieving sports results are deemed to be Insurance Accidents.

4.3. The Insured has the right to choose the insurance risk or the combination of insurance risks from sub-clauses 4.1.1- 4.1.5 of the Terms. Other insurance risks may be specified in the Contract/ Policy with mutual agreement of the parties.



սահմանվել այլ ապահովագրական ռիսկեր:

5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ

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

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

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

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

6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏ

6.1. Պայմանագիրը/Վկայագիրը կնքվում է մեկ օրացուցային տարի ժամկետով, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ: Պայմանագրի/Վկայագրի գործողության ժամկետի սկիզբը և ավարտը նշվում են Պայմանագրում/Վկայագրում:

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

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

7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՍԱԿԱԳԻՆ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ

7.1. Կախված Ապահովագրի կողմից ընտրված ռիսկերից՝ ապահովագրական սակագնի չափը սահմանվում է ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսադրույթով՝ տարեկան բազային տոկոսադրույթի հիման վրա:

5. SUM INSURED

5.1. The sum insured for each Insured Person is determined by the Insurer in agreement with the Insured and is indicated in the Contract / Policy.

5.2. The sum insured is aggregate, unless otherwise provided by the Contract / Policy.

5.3. The sum insured may be determined by the total amount of all insurance risks selected for the Insured person or by the sum of the amounts defined separately for each of these risks, which must be stated in the Contract / Policy.

5.4. The sum insured for each Insured person under the Contract/Policy concluded in favor of several persons (if necessary, separately for each risk) can be indicated in the list of Insured Persons. Attached to the list of insured persons can be an insurance claim, which, if available, is an integral part of the Contract / Policy. The egg of the list of insured persons and insurance application-form is typical, but the Insurer reserves the right to make changes-additions in them, as well as to issue documents of other eggs in accordance with the current Law / Conditions of the Contract / Policy. The list of insured persons and the insurance claims are standard, but the Insurer reserves the right to make changes and additions to them, as well as to issue other equity documents in accordance with the terms of the Contract/ Policy and current legislation of the Republic of Armenia.

6. PERIOD OF THE INSURANCE

6.1. The Contract/Policy is concluded for one calendar year, unless otherwise provided by the Contract / Policy. The start and the end of the Contract/Policy is indicated in the Contract / Policy.

6.2. The Contract/Policy enters into force for the first time by signing the Contract / Policy, from 00:00 on the 7th day following the day of signing the Contract / Policy, on the condition of paying the insurance premium in cash or transferring it to the Insurer's account, and in case of renewing the Contract / Policy, from 00:00 on the day following the expiration date of the previous Contract / Policy, provided that the insurance premium was paid in cash or entered into the Insurer's account before the expiration of the previous Contract / Policy, unless otherwise provided by the Contract / Policy.

6.3. The validity of the Contract/Policy ends at 23:59 on the date specified in the Contract/Policy as the expiration date of the insurance, if otherwise provided by the Contract/Policy or other circumstances, in case of which the Contract/Policy is terminated before the expiration date.

7. INSURANCE TARIFF AND INSURANCE PAYMENT

7.1. Depending on the risks chosen by the Insured, the amount of the insurance tariff is determined by the interest



- 7.2. Ապահովագրողն իրավունք ունի բազային տոկոսադրույքների նկատմամբ կիրառել կարգավորիչ գործակիցներ (աճեցնող և/կամ նվազեցնող)՝ կախված Ապահովագրողի ստանձնած պատասխանատվության ծավալից, Ապահովագրված անձի տարիքից, սեռից, աշխատանքի բնույթից, առողջական վիճակից, կենցաղային պայմաններից, ապահովագրության գործողության ժամկետից և այլ հանգամանքներից, որոնք ազդում են ռիսկի աստիճանի վրա:
- 7.3. Ապահովագրավճարողը (ապահովագրավճարի հերթական մասը) ենթակա է վճարման Ապահովագրողի կողմից՝ ՀՀ դրամով, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:
- 7.4. Ապահովագրավճարողը վճարվում է միանվագ կամ տարաժամկետ՝ կողմերի համաձայնությամբ՝ մի բանի վճարումներով՝ Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում:
- 7.5. Ապահովագրողը կարող է ապահովագրավճարողը վճարել կանխիկ դրամով Ապահովագրողի դրամարկղ, Ապահովագրողի իրավասու անձին կամ անկանխիկ՝ Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին փոխանցում կատարելով: Ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի հերթական մասի) վճարման ամսաթիվ է համարվում Ապահովագրողի դրամարկղ կամ Ապահովագրողի իրավասու ներկայացուցչին ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի հերթական մասի) վճարման օրը կամ ապահովագրավճարի (ապահովագրավճարի հերթական մասի) վճարման՝ Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին մուտք լինելու օրը:
- 7.6. Ապահովագրավճարի վճարման կարգը և ժամկետները սահմանվում են Պայմանագրով/Վկայագրով:
- 7.7. Ապահովագրավճարողը կարող է վճարվել Ապահովագրողի տարբեր անձի կողմից: Ընդ որում, տվյալ անձը Պայմանագրի/Վկայագրի գծով պարտականություններ չի ստանձնում և իրավունքներ ձեռք չի բերում:
- 7.8. ՀՀ դրամին համարժեք արտարժույթով ապահովագրության դեպքում ապահովագրավճարողը վճարվում է ՀՀ դրամով, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրի/Վկայագրի կնքելու օրվա դրությամբ ՀՀ կենտրոնական բանկի կողմից հրապարակված փոխարժեքով:
- 7.9. Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցում վճարելիս, Ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրական հատուցման գումարից հաշվանցել տվյալ Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված և վճարման ենթակա ամբողջ ապահովագրավճարողը կամ դրա չվճարված մասն ամբողջությամբ՝ անկախ ապահովագրավճարի հերթական վճարման համար Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ժամկետից:

rate on the sum insured based on the annual base interest rate.

7.2. The Insurer has the right to apply regulatory coefficients (increasing and / or decreasing) to the base interest rates, depending on the amount of liability assumed by the Insurer, the Insured person's age, sex, nature of work, health condition, living conditions, term of insurance, other circumstances affecting the degree of risk.

7.3. The insurance premium (the subsequent part of the insurance premium) is subject to payment by the Insured in AMD, unless otherwise provided by the Contract / Policy.

7.4. The insurance premium is paid in a lump sum or in installments, with the mutual agreement of the parties, in several payments, in accordance with the procedure established by the Contract / Policy.

7.5. The Insured can pay the insurance premium in cash at the Insurer's cash desk, to the Insurer's authorized person or non-cash by transferring to the Insurer's account. The date of payment of the insurance premium (subsequent part of the insurance premium) is the day of payment of the insurance premium (subsequent part of the insurance premium) to the insurer's cashier or the authorized representative of the Insurer or the day of payment of the insurance premium (subsequent part of the insurance premium) to the Insurer's account.

7.6. Procedure and terms for payment of insurance premium are defined in the Contract / Policy.

7.7. The insurance premium can be paid by a person other than the Insured. In addition, the given person does not assume obligations under the Contract/Policy and does not acquire any rights.

7.8. In case of insurance in foreign currency equivalent to AMD, the insurance premium is paid in AMD, unless otherwise provided by the Contract/Policy at the exchange rate published by the Central Bank of the Republic of Armenia as of the date of signing the Contract / Policy.

7.9. When paying the insurance indemnity by the Insurer, the Insurer has the right to deduct from the sum of the insurance indemnity the entire insurance premium subject to payment under the given Contract/Policy or the unpaid part in full, regardless of the term defined by the Contract/Policy for regular payment of insurance premium.

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

8. THE PROCEDURE FOR SIGNING THE INSURANCE CONTRACT, AMENDMENTS AND ADDITIONS, ITS TERMINATION, STANDARDS OF PARTIES' COMMUNICATION STANDARDS

- 8.1. Սույն Պայմանների հիման վրա կնքված Պայմանագրի/Վկայագրի համաձայն Ապահովագրողը պարտավորվում է Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ժամկետներում և կարգով ապահովագրավճարողը վճարելու դիմաց, ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրողին (Ապահովագրված անձին, Շահառուին) վճարել ապահովագրական հատուցում՝ Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված ապահովագրական գումարի սահմաններում՝ Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված կարգով և պայմաններով:
- 8.2. Պայմանագրի/Վկայագրի կնքման համար հիմք է հանդիսանում Ապահովագրողի կողմից Ապահովագրողին ներկայացված Պայմանագրի/Վկայագրի կնքման մասին գրավոր

8.1. Pursuant to the Contract/Policy concluded on the basis of these Terms, the Insurer is obliged to pay the insurance indemnity premium to the Insured (Insured, Beneficiary) in case of an insurance accident, within the timeframe specified in the Contract / Policy. in accordance with the established procedure and conditions provided that Insurance Premium is paid in the terms and conditions stipulated by the Contract / Policy.

8.2. The written or oral application for concluding the Contract/Policy submitted by the Insured to the Insurer serves as a basis for conclusion thereof. The written application of the Insured can be submitted by filling in the application-questionere form defined by the Insurer, or by a



կամ բանավոր դիմումը: Ապահովագրի գրավոր դիմումը կարող է ներկայացվել Ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևի դիմում-հարցաթերթիկը լրացնելով, կամ ազատ գրավոր ձևով:

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

8.4. Պայմանագրի/Վկայագրի ձևը տիպային է, սակայն Ապահովագրողն իրեն իրավունք է վերապահում դրանում փոփոխություններ և լրացումներ կատարել, ինչպես նաև այլ ձևի Պայմանագիր/Վկայագիր թողարկել՝ համաձայն տվյալ Պայմանագրի/Վկայագրի պայմանների և ՀՀ գործող օրենսդրության:

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

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

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

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

8.6. Պայմանագիրը/Վկայագիրը կարող է լուծվել հետևյալ դեպքերում.

8.6.1. կողմերի համաձայնությամբ,

8.6.2. Ապահովագրի նախաձեռնությամբ,

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

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

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

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

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

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

8.10. Մտածելու ժամանակը չի կիրառվում հետևյալ դեպքերում.

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

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

8.11. Պայմանագիրը/Վկայագիրը սույն Պայմանների 8.9. կետի համաձայն լուծելու դեպքում Պայմանագիրը/Վկայագիրը

written notice without any form.

8.3. The Contract/Policy is concluded in writing by provision of the Contract/Policy in the manner prescribed by the Insurer.

8.4. The form of the Contract/Policy is standard, but the Insurer reserves the right to make changes or additions to it, as well as to issue a Contract/Policy of another form in accordance with the Terms of the Contract/ Policy and the current legislation of the Republic of Armenia.

8.5. The Contract/Policy shall be terminated before the expiration date thereof in the following cases:

8.5.1. In case of complete fulfillment of the obligations defined by the Contract/Policy by the Insurer, in case of full insurance compensation of the insurance amount for the Contract / Policy,

8.5.2. In case of liquidation of the Insurer as a legal entity or the revocation of the latter's license, in accordance with the procedure established by the RA legislation,

8.5.3. In other cases envisaged by the RA legislation, including by a court decision.

8.6. The Contract/Policy can be terminated in the following cases:

8.6.1. By the mutual agreement of the parties

8.6.2. At the initiative of the Insured,

8.6.3. At the initiative of the Insurer for significant violation of the Contract/Policy by the Insured,

8.6.4. At the initiative of the Insured for significant violation of the Contract/Policy by the Insurer,

8.6.5. In other cases envisaged by the Contract/Policy and the RA legislation.

8.7. During the validity of the Contract / Policy, the provisions of the Contract/Policy may be amended or supplemented by the mutual agreement of the parties in accordance with the procedure established by the legislation of the Republic of Armenia. Any amendments and supplements to the Contract/Policy are deemed valid if they are in written form and signed by the parties.

8.8. The parties are obliged to notify each other of the intention to terminate the Contract/Policy not less than 15 (fifteen) calendar days before the expected date of early termination of the Contract / Policy, unless the Contract/Policy provides for a longer period.

8.9. The Insured who is neutral person has the right to unilaterally terminate the Contract/Policy within 7 (seven) working days after conclusion of the Contract/Policy (hereinafter referred to as the Time for Consideration) without any reason.

8.10. The Time for consideration does not apply in the following cases:

8.10.1. The period of validity of the Contract/Policy and / or the period of validity of the insurance provided by the Contract/Policy does not exceed 1 (one) month;

8.10.2. Within 7 (seven) working days after the signing of the Contract / Policy, the Neutral person Insured has applied for insurance compensation.

8.11. In case of termination of the Contract/Policy in accordance with clause 8.9 of these Terms, the Contract/Policy shall be considered terminated by the Insured from the day following the date of notification on the termination of the Contract/Policy to the Insurer.

8.12. In case of termination of the Contract/Policy under the conditions defined in sub-clauses 8.6.2 and 8.6.4 of Clause 8.6 of the Terms, the Insurer shall return a part of the paid insurance premium to the Insured in accordance



համարվում է լուծված ֆիզիկական անձ Ապահովադրի կողմից Պայմանագիրը/Վկայագիրը լուծելու մասին Ապահովագրողին ծանուցելու օրվան հաջորդող օրվանից:

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

$$ՎԱ = \text{ԸԱ} * \text{ԳԺ} / \text{ԳԺ}$$

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

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

$$ՎԱ = \text{ԸԱ} * \text{ԳԺ} / \text{ԳԺ} \text{ ԸԱ} * 0.2$$

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

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

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

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

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

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

8.17. 8.6.1. և 8.6.2. ենթակետերով սահմանված պայմաններով Պայմանագիրը/Վկայագիրը լուծելու դեպքում Ապահովադրի և

with the following formula, unless otherwise provided by the Contract / Policy:

RP - premium to be returned,

P – total premium, according to the Contract/Policy,

UP – unused period of the Contract/Policy,

VP – validity period

$$RP = P * UP / VP$$

8.13. In case of termination of the Contract/Policy in accordance with the terms set forth in clause 8.9 of the Terms, the Insurer shall reimburse a part of the paid insurance premium to the Insured, dividing the costs related to the Insurer's obligations (excluding insurance compensations) by 20 (twenty) percent, according to the following formula, unless otherwise provided by the Contract/ Policy.

$$RP = P * UP / VP - P * 0.2$$

RP - premium to be returned,

P – total premium, according to the Contract/Policy,

UP – unused period of the Contract/Policy,

VP – validity period

8.14. Expenses related to the performance of the insurer's obligations (excluding insurance compensations) may not be deducted from the insurance premium to be reimbursed in the amount of 20 (twenty) percent, if:

8.14.1. In case of termination of the Contract/Policy on the initiative of the Insured for one of the Insured persons and replacement by another Insured Person,

8.14.2. In case of termination of the Contract/Policy on the initiative of the Insured for one of the Insured Persons, if at the moment of termination the Insured has similar insurance contracts / policies (with the same insurance class as the terminated Contract / Policy) with the Insurer valid for more than 15 Insured Persons.

8.15. In case of termination of the Contract/Policy under the terms defined in sub-clause 8.6.3 of Clause 8.6 of the Terms, the insurance premium paid by the Insured to the Insurer shall not be refunded, unless otherwise provided by the Contract / Policy.

8.16. In case of getting a negative amount as a result of the calculation of the amount to be refunded to the Insured, the amount to be refunded is set equal to zero (no refund of the insurance premium is made).

8.17. In case of getting a negative amount as a result of the calculation of the amount to be refunded to the Insured, the amount to be refunded is set equal to zero (no refund of the insurance premium is made).

8.18. In case of termination of the Contract/Policy under the conditions defined in sub-clauses 8.6.1 and 8.6.2, other principles of calculation of the reimbursable insurance premium for the settlement of the Contract/Policy may be established with the mutual consent of the Insured and Insurer.

8.19. The parties may send all the notifications provided by the current legislation of the Republic of Armenia to the persons provided by the Contract / Policy.

- by handwritten notification with signature of receipt, or

- a written notice sent by the Insurer, the Insured (Insured person, Beneficiary) to the postal address indicated in the Contract / Policy, with an order letter requiring a



Ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ կարող են սահմանվել Պայմանագրի/Վկայագրի լուծման գծով վերադարձվող ապահովագրավճարի հաշվարկի այլ սկզբունքներ: 8.18. Կողմերը կարող են ՅՅ գործող օրենսդրությամբ և Պայմաններով նախատեսված բոլոր ծանուցումները Պայմաններով և Պայմանագրով/Վկայագրով նախատեսված անձանց ուղարկել:

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

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

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

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

9. ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

9.1. Ապահովադիրն իրավունք ունի՝

9.1.1. ստանալ տեղեկատվություն Ապահովագրողի մասին՝ ՅՅ օրենսդրությամբ նախատեսված ծավալով, պայմաններով և կարգով,

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

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

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

response notice, or by sending

- written notice to the e-mail address specified in the Contract/Policy or provided to each other in writing by the Insurer, Insured / Insured Person.

8.20. The Insurer, the Insured / the insured person / may exchange documents (applications, including applications, notices, etc.) or other information with each other by e-mail from the e-mail addresses specified in the Contract/Policy or provided to each other in writing, and in that order and sent or received applications, notices and all correspondence related to the Contract/Policy is considered relevant information, including application, notice. Sending / receiving documents or information from the e-mail addresses specified in the contract is considered proper notification.

8.21. The Insurer, the Insured / the Insured person can exchange documents (applications, including claims, notices, etc.) or other information with each other viay e-mail using the e-mail addresses specified in the Contract/Policy or provided to each other in writing, and applications, notices and all correspondence related to the Contract/Policy sent or received in that manner is considered relevant information, application, including claims, notices. Sending / receiving documents or information from the e-mail addresses specified in the contract is considered proper notification.

8.22. All notices shall be deemed to have been duly sent and / or received by the Insurer, the Insured (Insured Person, Beneficiary) in accordance with these Terms and the current legislation of the Republic of Armenia, and the time limits set for the latter to perform certain actions shall begin to be calculated:

- In case of sending via e-mail, from the day following the day of sending the notification,
- in case of handwritten notification, from the day following the day of delivery,
- in case of sending via registered mail, from the day following the receipt of the notification or the postal return servicefor any reason.

9. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES

9.1. The Insured has the right to:

9.1.1. to receive information about the Insurer in the amount, terms and conditioned envisaged by the RA legislation,

9.1.2. Be consulted by the Insurer on Terms, Plan and Contract/Policy Terms,

9.1.3. to receive the Terms, the Plan (if any) based on which the Contract/Policy is signed,

9.1.4. demand from the Insurer to pay the insurance indemnity to the Beneficiary in the amount and in the manner defined by the terms of the Contract/Policy in case the accident is recognized as insurance accident

9.1.5. Terminate the Contract/Policy early in accordance



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

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

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

9.2. Ապահովագիրը պարտավոր է՝

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

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

9.2.3. Պայմանագիր/Վկայագիր կնքելիս Ապահովագրողին տեղեկացնել իրեն հայտնի բոլոր հանգամանքների մասին, որոնք էական նշանակություն ունեն ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականությունը որոշելու համար, եթե այդ հանգամանքները հայտնի չեն Ապահովագրողին և նշված չեն Ապահովագրի գրավոր դիմումի մեջ,

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

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

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

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

9.3. Ապահովագրված անձը (Շահառուն) պարտավոր է՝

9.3.1. սույն Պայմանների 4.1. կետի 4.1.1.-ից 4.1.4. ենթակետերով նախատեսված ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձություն տեղի ունենալու դեպքում անհապաղ, սակայն ոչ ուշ քան 48 (քառասունութ) ժամվա ընթացքում այդ մասին հայտնել Ապահովագրողին կամ նրա ներկայացուցչին Պայմանագրում/Վկայագրում նշված հեռախոսահամարով: Բացառություն են կազմում այն դեպքերը,

with these Terms and the RA legislation.

9.1.6. Replace the Beneficiary mentioned in the Contract/Policy with another person in accordance with the RA legislation, notifying the Insurer in writing, but the Beneficiary may not be replaced by another person if he / she has submitted a claim for insurance compensation or when the Beneficiary has already fulfilled any of his / her obligations under the Contract / Policy.

9.1.7. In case of losing the Contract / Policy, according to his / her written application, receive a copy thereof with the relevant note. The lost Contract/Policy is considered invalid after the issuance of the duplicate, and the rights and obligations provided by it are also deemed to be invalid.

9.2. The Insured is obliged to:

9.2.1. Provide the Insurer with accurate information about the Insured person, including medical information, and provide medical records if necessary to assess the insurance risk.

9.2.2. Pay the insurance premium (subsequent part of the insurance premium) to the Insurer in the amounts, procedure and terms stipulated in the Contract / Policy;

9.2.3. When concluding a Contract / Policy, inform the Insurer of all known circumstances that are essential to determine the likelihood of an insurance accident occurring, if those circumstances are not known to the Insurer and are not specified in the Insurer's written application;

9.2.4. Immediately notify the Insurer during the term of the Contract/Policy of any changes that become known to him/her if such changes could significantly affect the insurance risk. The notice of change in insurance risk may be sent to the Insurer by any available means, with further written confirmation within 10 (ten) calendar days;

9.2.5. In case of change of addresses and / or conditions, notify the Insurer in advance. If the Insured has not notified in advance of its change of address or terms of reference, all notices and notifications sent by the Insurer to the previous address will be deemed to have been properly sent.

9.2.6. Provide information to the Insured (Beneficiary) on the Terms, the provisions of the Plan, the terms of the Contract / Policy, as well as to inform the Insured (Beneficiary) of its obligations;

9.2.7. To fulfill other obligations defined by the RA legislation, Terms and the Contract / Policy.

9.3. The Insured person (Beneficiary) is obliged to:

9.3.1. In case of an event with the signs of an insurance accident provided for in sub-clauses 4.1.1 to 4.1.4 of Clause 4.1 of these Terms, immediately, but not later than within 48 (forty eight) hours, notify the Insurer or his / her representative at the telephone number specified in the Contract / Policy. Exceptions are cases when the Insured Person (Beneficiary) is unconscious as a result of an event with signs of an insurance accident or in a situation that makes it impossible to immediately inform the Insurer of an event with signs of an insurance accident, as well as the death of the Insured Person (Beneficiary). In case of elimination of the circumstances that make the obligation of the mentioned notification impossible, the Insured is obliged to immediately inform the Insurer about the event with signs of an insurance accident. The insured person (Beneficiary) is obliged to prove the impossibility of informing about the insurance accident within the defined period,

9.3.2. In case of an event with signs of an insurance accident, immediately inform the relevant competent



երբ Ապահովագրված անձը (Շահառուն) ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության հետևանքով հայտնվել է անգիտակից վիճակում կամ այնպիսի իրավիճակում, որն անհնարին է դարձնում Ապահովագրողին ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության մասին անհապաղ տեղեկացնելը, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի (Շահառուի) մահը: Նշված տեղեկացման պարտականությունն անհնարին դարձնող հանգամանքների վերացման դեպքում Ապահովագրողը պարտավոր է տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության մասին անհապաղ հայտնել Ապահովագրողին: Ապահովագրված անձը (Շահառուն) կրում է ապահովագրական պատահարի մասին սահմանված ժամկետում տեղեկացնելու անհնարիության ապացուցման պարտականությունը,

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

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

9.3.4. ներկայացնել համապատասխան փաստաթղթերը՝ ապահովագրական հատուցում ստանալու համար,

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

9.3.6. կատարել Պայմաններով և Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված պարտավորությունները,

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

9.4. Ապահովագրողն իրավունք ունի՝

authorities (medical institution, police, etc.), but in the cases provided for in sub-clause 10.1 (f) of the Terms, the Insured is obliged to apply to the Police after such request by the Insurer.

9.3.3. In case of an event with signs of an insurance accident, notify the Insurer within 45 (forty five) days after notifying the Insurer's office, fill in a written claim form approved by the Insurer, stating all the details of the event known to him/her and submit the relevant documents to receive insurance compensation. A written application may also be submitted by a person other than the Insured Person (Beneficiary). The written application form can be obtained from the Insurer's office, the address of which is indicated in the Contract / Policy. If the Insured person is in an unconscious state as a result of an accident or in a situation that makes it impossible to appear before the Insurer's office, he / she is obliged to do so immediately after the elimination of the circumstances that make it impossible. The Insured Person (Beneficiary) is obliged to prove the impossibility of visiting the Insurer's office within the time period for receiving the insurance compensation. The period for submitting the documents required to receive insurance compensation is considered extended by the maximum period provided by the RA legislation, if the submission of the given document has not been completed yet by the competent bodies due to late notification of the existence of the Contract/Policy by the heirs of the Insured Person in case of the latter's death.

9.3.4. Submit the relevant documents to receive insurance compensation,

9.3.5. After the insurance accident, at the request of the Insurer or a competent state body, in accordance with the established procedure, to pass an examination to determine the state of sobriety;

9.3.6. Fulfill the obligations stipulated in the Terms and Contract / Policy,

9.3.7. In case the Insured Person is a minor, his / her responsibilities are borne by the legal representative of the latter.

9.4. The insurer has the right to:

9.4.1. Before concluding the Contract / Policy, request information from the potential Insured or the Insured person, including of a medical nature; and request a medical examination of the potential Insured person to assess his / her state of health;

9.4.2. If necessary, request additional information from the Insured (Insured person, Beneficiary) or relevant competent authorities;

9.4.3. Verify the information provided by the Insured, the Insured person, the Beneficiary, as well as the Insured's fulfillment of his/her obligations under the Contract / Policy;

9.4.4. Apply the insurance tariffs developed by him and their regulatory coefficients to determine the amount of insurance premium, taking into account the object of insurance, the terms of insurance and the degree of insurance risk;

9.4.5. Postpone the provision of insurance indemnity in case of initiating a criminal case on the fact of causing damage to the life or health of the Insured person until the relevant decision is made by the competent authorities, as well as in case of doubt in the cause of the accident, until the fact is confirmed;

9.4.6. Delay the payment of insurance indemnity until receiving complete information about the event with signs of



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

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

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

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

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

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

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

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

9.4.9. իրականացնել Պայմանագրից/Վկայագրից կնքելիս Ապահովագրի կողմից հայտնած անձնական տվյալների (անձնական տվյալների մասին օրենսդրության համաձայն) մշակում (ներառյալ դրանց տարածումը, օգտագործումը, պահպանումը, ինչպես նաև երրորդ անձանց տրամադրումը) ապահովագրական գործունեությունն իրականացնելու, ապահովագրական պարտավորությունների կամ գործընկերների պարտավորությունների մասին տեղեկություններ տրամադրելու նպատակով, այդ թվում՝ կապի միջոցների օգտագործմամբ Ապահովագրի հետ ուղղակի կապ հաստատելու միջոցով, օրենսդրությամբ չարգելված այլ նպատակներով, եթե Պայմանագրից/Վկայագրից այլ բան նախատեսված չէ,

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

9.4.11. ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշում կայացնելու նպատակով՝ անհրաժեշտության դեպքում ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու հանգամանքների վերաբերյալ հարցում կատարել համապատասխան իրավասու մարմիններին, ինչպես նաև Ապահովագրված անձից, նրա

an insurance accident with the named/ additional Insured person, as well as the supporting documents;

9.4.7. In case of circumstances leading to the increase of the insurance risk, to demand from the Insured change of the terms of the tContract/ Policy or payment of additional insurance premium. If the Insured objects to the change of the terms of the Contract/Policy or the payment of additional insurance premium, the Insurer has the right to demand termination of the Contract / Policy;

9.4.8. To check the circumstances of the event with signs of an insurance accident, to check their authenticity after receiving the necessary documents,

9.4.9. Execute processing of personal data (in accordance with the legislation on personal data) provided by the Insured (including their dissemination, use, storage, as well as provision to third parties) for insurance activities, information on insurance products or partner products, including by establishing direct contact with the Insured through the use of means of communication, for other purposes not prohibited by law, unless otherwise provided by the Contract / Policy;

9.4.10. At its own discretion reduce the list of documents required from the Insured (Insured person, Beneficiary, heirs) (for example, the fact of occurrence of the insurance accident, the cause or circumstances, confirming the amount of damage, etc.);

9.4.11. In order to make a decision on insurance indemnity, if necessary, to inquire about the circumstances of the insurance accident to the relevant competent authorities, as well as to request from the Insured person, his / her Beneficiary or heir additional information and documents confirming the fact and cause of the insurance accident. Examine the submitted documents through an expert to find out the reasons and circumstances of the event with signs of an insurance accident,

9.4.12. To request a forensic medical examination in connection with the insurance accident in order to make a decision on insurance compensation;

9.4.13. Perform other activities in order to fulfill his/her obligations under the Contract/Policy in accordance with these Terms;

9.4.14. Request an examination of the Insured person after the insurance accident in order to find out the state of sobriety in accordance with the established procedure.

9.5. The Insurer is obliged to:

9.5.1. Introduce the Insured to the terms of the insurance, provide clarifications on issues related to the terms of the Contract / Policy, provide a copy of the Contract/Policy to the Insured after signing it.

9.5.2. Provide a standard receipt to the Insured, if the insurance premium (the subsequent part of the insurance premium) was paid in cash,

9.5.3. Within 15 (fifteen) working days after receiving all the necessary documents for the settlement of the claim, make a decision on paying the insurance indemnity or rejecting (deducting) the insurance indemnity;

9.5.4. In case of making a decision on recognizing the event with signs of an insurance accident, to provide insurance compensation within 15 (fifteen) working days from the day of making the relevant decision. The date of payment of the insurance indemnity is the day of cash payment from the Insurer's cash register or the day of withdrawal of funds from the Insurer's bank account;

9.5.5. To pay the sum of insurance compensation within



Շահառուից կամ ժառանգից պահանջել ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու փաստը և պատճառը հաստատող լրացուցիչ տեղեկությունների և փաստաթղթերի տրամադրում, բացի այդ ինքնուրույն/անկախ փորձագետի միջոցով անցկացնել ներկայացված փաստաթղթերի փորձաքննություն՝ պարզելու համար ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության առաջացման պատճառները և հանգամանքները, 9.4.12. պահանջել ապահովագրական պատահարի կապակցությամբ իր հաշվին անցկացնել դատաբժշկական փորձաքննություն՝ ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշում կայացնելու նպատակով,

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

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

9.5. Ապահովագրողը պարտավոր է՝

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

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

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

9.5.4. ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձությունն ապահովագրական պատահար ճանաչելու վերաբերյալ որոշում ընդունելու դեպքում, համապատասխան որոշումն ընդունելու օրվանից 15 (տասնհինգ) աշխատանքային օրվա ընթացքում իրականացնել ապահովագրական հատուցում: Ապահովագրական հատուցման վճարման ամսաթիվ է համարվում Ապահովագրողի դրամարկղից կանխիկ դրամի վճարման օրը կամ Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվից միջոցների դուրսգրման օրը,

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

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

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

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

9.7. Հօգուտ այլ անձի Պայմանագրի/Վկայագրի կնքած ֆիզիկական անձ հանդիսացող Ապահովադրի մահվան դեպքում Պայմանագրով/Վկայագրով սահմանված վերջինիս իրավունքներն ու պարտականություններն անցնում են այդ անձին՝ նրա

the terms and conditions defined by the Contract/Policy and these Terms,

9.5.6. In case of making a decision on rejecting or reducing the insurance indemnity, the reasoned decision shall be delivered by registered mail to the Insured (Beneficiary) at the address of his / her permanent residence within 5 (five) calendar days;

9.5.7. Ensure the confidentiality and security of personal data received from the Insured (Beneficiary, Insured persons) during their processing.

9.5.8. In case of reorganization of the Insured who is a legal entity during the term of the Contract /policy, his / her rights and responsibilities pass to the Insured's legal successor with the consent of the Insurer in accordance with the RA legislation.

9.5.9. In case of death of the natural person Insured who has signed the Contract/Policy in favor of another person, the rights and obligations of the latter defined by the Contract/Policy pass to that person with his / her consent. In case of impossibility for the person to fulfill his / her obligations under the Contract / Policy, his / her rights and responsibilities may be transferred to those persons who, in accordance with the current legislation of the Republic of Armenia, perform their duties to protect the rights and legal interests of the Insured.

9.5.10. If during the term of the Contract/Policy the Insured has been declared incapacitated or partially incapacitated by a court, the rights and responsibilities of the Insured shall be transferred to his / her guardian or trustee.

9.5.11. The rights and obligations of the Insured (Insured person, Beneficiary) under the Contract/Policy may not be transferred to another person without the written consent of the Insurer.

9.5.12. The Contract/Policy may also provide for other rights and obligations of the parties.



համաձայնությամբ: Այդ անձի կողմից Պայմանագրով/Վկայագրով պարտականությունները կատարելու անհնարինության դեպքում նրա իրավունքներն ու պարտականությունները կարող են անցնել այն անձանց, ովքեր, համաձայն ՀՀ գործող օրենսդրության, իրականացնում են Ապահովագրված անձի իրավունքների և օրինական շահերի պաշտպանության պարտականությունները:

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

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

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

10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱԿՐԱԿԱՆ ԼՇԱՆՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՒ ԻՐԱԴԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆ ՏԵՐԻ ՈՒՆԵՆԱԼՈՒ ԴԵՊՔՈՒՄ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ ԼԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

10. THE DOCUMENTS SUBMITTED TO THE INSURER IN CASE OF AN EVENT WITH SIGNS OF AN INSURANCE ACCIDENT, THE PROCEDURE FOR PAYMENT OF INSURANCE INDMNITY

10.1. Պատահարն ապահովագրական ճանաչելու և հատուցում ստանալու համար Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառուն, ժառանգները) պետք է Ապահովագրողին ներկայացնի՝

10.1. In order to recognize the event as insurance accident and to receive compensation, the Insured (Insured Person, Beneficiary, heirs) must submit to the Insurer:

ա) գրավոր հայտային դիմում, որտեղ նշված կլինեն տվյալ իրադարձության առաջացման հանգամանքները, ինչպես նաև այն բանկային հաշվեհամարը, որին կփոխանցվի ապահովագրական հատուցումը: Դիմումի ձևն Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառուն, ժառանգները) կարող է ստանալ Ապահովագրողի գրասենյակից,

a) a written claim, which will indicate the circumstances of the event, as well as the bank account to which the insurance compensation will be transferred. The Applicant (Insured Person, Beneficiary, Heirs) can obtain the claim application form from the Insurer's office,

բ) դիմողի՝ Ապահովագրված անձի (Շահառուի, ժառանգների), անձնագրի կամ նույնականացման քարտի, Ապահովագրողի պահանջով նաև ծննդյան վկայականի կամ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված անձը հաստատող այլ փաստաթղթի բնօրինակը,

b) the original of the applicant's -Insured person (Beneficiary, heirs) passport or identification card, birth certificate at the request of the Insurer or other identity document defined by the RA legislation;

գ) ապահովագրական հատուցումը ստացողի անձնագիրը և պատշաճ վավերացված լիազորագիրը այն դեպքերում, եթե ապահովագրական հատուցումը ստանալու է Ապահովագրված անձի կողմից լիազորված անձը,

c) Passport of the recipient of the insurance indemnity and properly certified power of attorney in cases where the insurance indemnity will be received by the person authorized by the Insured;

դ) լրացուցիչ Ապահովագրված անձի գծով ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում իրավասու մարմնի կողմից տրված փաստաթուղթը, որը վկայում է լրացուցիչ Ապահովագրված անձի՝ հիմնական Ապահովագրված անձի ընտանիքի անդամ լինելու փաստի մասին,

d) In case of an insurance accident with an additional Insured person, the document issued by the competent body, which proves the fact that the additional Insured person is a family member of the main Insured person;

ե) գլխի վնասվածք կամ ուղեղի ցնցում, 3-րդ կամ 4-րդ աստիճանի այրվածք, կտրող-ծակող գործիքով պատճառված վերք, թափանցող վերք կամ հրազենային վնասվածք, պոլիտրավմա, սուր թունավորում, բռնի կամ հակաօրինական գործողությունների, ինքնավնասման կամ ճանապարհատրանսպորտային պատահարի հետևանքով ստացած վնասների, ինչպես նաև գիտակցության կորստի կամ մահվան դեպքում Ապահովագրողին տրամադրել պատահարի կապակցությամբ Ոստիկանության, նախաքննական մարմնի կամ դատարանի կողմից կայացված վերջնական որոշման օրինակը:

e) In case of loss head injury or concussion, 3rd or 4th degree burns, stab wound, piercing wound or gunshot wound, polytrauma, acute poisoning, damage caused by force or illegal activity, self-harm or car accident, as well as loss of consciousness or death, provide the Insurer with a copy of the final decision made by the Police, the investigating authority or the court in connection with the accident.

զ) սույն Պայմանագրի 10.1. կետի ե) ենթակետում թվարկվածներից տարբերվող վնասվածքներ ստանալու դեպքում՝ Ոստիկանություն դիմելու փաստը հավաստող և/կամ դրա հիման վրա Ոստիկանության կողմից կայացված համապատասխան որոշման (տեղեկանքի) օրինակը, եթե այդպիսին պահանջի Ապահովագրողը,

f) In case of injuries other than those listed in sub-clause e) of Clause 10.1 of these Terms, a copy of the relevant reference document from the Police confirming the fact of applying to the Police and / or decision made by the Police based on it, upon Insurer's request;

է) արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ (անհրաժեշտության դեպքում, երբ պետք է սահմանվի

g) Report on accident at a production workshop (if necessary, when the connection of the accident with the performance of work responsibilities by the Insured person should be established);

h) Information provided by the legislation of the Republic of Armenia and / or other documents required by the Insurer.



պատահարի կապին Ապահովագրված անձի կողմից աշխատանքային պարտականությունների կատարման հետ),
ը) ԶԶ օրենսդրությամբ նախատեսված և/կամ Ապահովագրողի կողմից պահանջվող այլ փաստաթղթեր և տեղեկություններ:
10.2. Ապահովագրված անձին մարմնական վնասվածք պատճառվելու դեպքում Ապահովագրողին ներկայացվում են՝
ա) սույն Պայմանների 10.1. կետում նշված փաստաթղթերը,
բ) Բժշկական փաստաթղթերը.

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

• Ստացիոնար բուժման դեպքում՝ Էպիկրիզ (քաղվածք հիվանդության պատմությունից), որը պետք է ստորագրված լինի բուժող բժշկի կողմից և կնքված լինի բժշկական հաստատության կնիքով և որտեղ պետք է նշված լինեն Ապահովագրված անձի անունը, ազգանունը, դիմելու և դուրսգրման ամսաթիվը, կատարված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունները, վերջնական ախտորոշումը, նշանակված բուժումը (դեղերի ցանկը, ներառյալ՝ դեղերի չափաբաժինը, ընդունման օրերի քանակը), կատարված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունների պատասխանները,
գ) Ֆինանսական փաստաթղթեր (անհրաժեշտ է ներկայացնել փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերով հատուցում ստանալու համար),

• Դեղորայքի կամ բժշկական պարագաների գնման դեպքում՝ ԶԴՄ (Զսկիչ դրամարկային մեքենաների) կտրոն և տրամադրված դեղորայքի անվանացանկ կամ հաշիվ-ապրանքագիր,

• ԶԴՄ կտրոն, դրամարկոյի մուտքի օրդերի անդորրագիր կամ վճարման փաստը հաստատող այլ փաստաթուղթ: Այն դեպքում, երբ ներկայացված ֆինանսական փաստաթղթերի վրա առկա չի տրամադրված ծառայությունների անվանացանկը, անհրաժեշտ է ներկայացնել տրամադրված ծառայությունների անվանացանկը պարունակող փաստաթուղթ կամ հաշիվ-ապրանքագիր (վերջիններում պետք է նշված լինի մատուցված բժշկական ծառայության տեսակը, սակագինը, վճարված գումարի չափը, վճարման ամսաթիվը, հաստատված լինի Բժշկական հաստատության կնիքով):

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

դ) ժառանգության նկատմամբ իրավունքի վկայագրի բնօրինակը կամ պատճենը՝ ԶԶ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով պատշաճ վավերացված (ներկայացվում է միայն Ապահովագրված անձի ժառանգի կամ ժառանգների կողմից):
10.4. Ապահովագրված անձին հաշմանդամության խումբ (կարգավիճակ) սահմանելու դեպքում Ապահովագրողին են

10.2. In case of bodily injury to the Insured person, the followings are submitted to the Insurer:

a) The documents mentioned in Clause 10.1 of these Terms.

b) Medical documents.

• In case of receiving outpatient services, a medical document, which must be filled in on the form of a doctor or medical institution and signed by the treating doctor and where the name of the Insured person must be indicated, the date of application, performed and / or appointed laboratory and / or instrumental examinations, initial diagnosis, final diagnosis, prescribed treatment (list of drugs, including dose, number of days to be taken), as well as the results of laboratory and / or instrumental examinations performed;

• In case of inpatient treatment: epicrisis (extract from the history of the disease), which must be signed by the treating physician and stamped with the medical institution and where the name of the Insured must be indicated, date of application and discharge, performed laboratory and / or instrumental examinations, final diagnosis, prescribed treatment (list of drugs, including dose of drugs, number of days of admission), answers to laboratory and / or instrumental examinations,

c) Financial documents (required to be reimbursed for actual primary medical expenses incurred);

• In case of purchasing medicine or medical supplies, cash register receipt, list of provided medicine or invoice;

• Cash register receipt, receipt of cash register entry orders or other proof of payment. In case the list of provided services is not available on the submitted financial documents, it is necessary to submit a document or invoice containing the list of provided services (the latter must indicate the type of medical service provided, tariff, amount paid, date of payment, approved by the Medical Institution stamp).

10.3. In case of death of the Insured Person, the followings are submitted to the Insurer:

a) The documents listed in clauses 10.1 and 10.2 of these Terms;

b) The original of the death certificate of the insured person or a duly certified copy of it in accordance with the RA legislation;

c) A medical document or a duly certified copy of it in the manner prescribed by the RA legislation, stating the cause of death of the Insured person (extract from the medical certificate of death, forensic medical report, etc.);

d) The original or a copy of the certificate of inheritance right, duly certified in accordance with the RA legislation (submitted only by the heir or heirs of the Insured person).

10.4. In case of defining disability degree (status) of the Insured person, the following documents are submitted to the Insurer:

a) The documents listed in clauses 10.1 and 10.2 of these Terms;

b) The conclusion of the medical-social examination or the commission on the disability degree (status).

10.5. In case of temporary disability of the Insured, the following documents are submitted to the Insurer:

a) The documents listed in clauses 10.1 and 10.2 of these Terms;



ներկայացվում հետևյալ փաստաթղթերը՝
ա) սույն Պայմանների 10.1., 10.2. կետերում թվարկված փաստաթղթերը,

բ) հաշմանդանության խմբի (կարգավիճակի) վերաբերյալ բժշկատնային փորձաքննության կամ հանձնաժողովի եզրակացությունը:

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

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

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

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

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

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

ա) Ապահովագրված անձին,
բ) Շահառուին,

գ) Ապահովագրված անձի ժառանգներին հետևյալ դեպքերում՝

- եթե Ապահովագրված անձը մահացել է՝ չստանալով 4.1.1., 4.1.2., 4.1.3., 4.1.5. ենթակետերի համաձայն նրան հասանելիք ապահովագրական հատուցումը՝ այդ հատուցման և արդեն իսկ վճարված գումարների տարբերության չափով,
- եթե Շահառուն դիտավորյալ զրկել է Ապահովագրված անձին կյանքից կամ դիտավորյալ պատճառել է նրան մարմնական վնասվածքներ, որոնք առաջացրել են նրա մահը,
- եթե Շահառուն նշված չի եղել կամ Շահառուն մահացել է Ապահովագրված անձից առաջ,
- եթե նախքան ապահովագրական հատուցման մասին որոշումն ընդունելը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի և Շահառուի մահը:

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

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

b) A certificate of disability from the medical institution where the treatment took place, a record on outpatient or inpatient treatment, which contains information on the full diagnosis of the Insured person, the terms of treatment, medical and diagnostic measures.

10.6. All documents submitted by medical institutions or competent bodies must be submitted on the relevant forms and approved with signature and the appropriate stamp, and if the document is not drawn up on the form, the signature and stamp of the competent body of the institution that provided the document, is required.

10.7. In case the documents submitted to the Insurer do not enable the decision on insurance compensation, the Insurer has the right to request additional documents necessary for making a final decision, such as conducting an examination of the submitted documents, independently determining the causes and circumstances of the insurance accident.

10.8. In case of making a decision to recognize the event with signs of an insurance accident, the insurance indemnity can be implemented to:

- a) The Insured person,
- b) The Beneficiary,
- c) To the heirs of the insured person in the following cases:

- if the Insured person has died without receiving the insurance indemnity due to him / her in accordance with sub-clauses 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.5 in the amount of the difference between the amounts of that compensation and already paid indemnities,

- if the Beneficiary intentionally deprived the Insured person of life or intentionally caused him / her bodily injuries that caused his / her death,

- if the Beneficiary was not mentioned or the Beneficiary died before the Insured,

- d) if the death of the Insured Person and the Beneficiary took place before the decision on insurance indemnity was made.

10.9. In case of occurrence of the events provided for in sub-clause 4.1 of these Terms, the amount of the insurance indemnity shall be determined in accordance with one of the following methods, which is provided for in the given Contract/ Policy:

a) Application of percents on the sum insured. The Contract/Policy may provide for the maximum amount of insurance indemnity for causing damage to the health of the Insured Person.

b) Reimbursement of actual primary medical expenses (excluding conservative treatment and rehabilitation costs). The Contract/Policy may provide for the primary medical expenses actually incurred as a result of causing damage to the Insured's health (including primary surgical treatment, arthrosis correction, fracture correction, laboratory instrumental examinations related to them, documented substantiated medical transportation costs, including reimbursement of transfer costs by ambulance to the nearest doctor or medical institution.

10.10. In case the method of determining the amount of compensation by applying interest on the sum insured by the Contract/Policy is defined, the insurance indemnity to the Insured is carried out in the following amounts from the sum insured:

a) In case of occurrence of the event mentioned in sub-clause 4.1.1, in the amount specified in the table of



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

բ) փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերի հատուցում (բացառությամբ՝ պահպանողական և վերականգնողական բուժման գծով ծախսերի): Պայմանագրով/Վկայագրով կարող է նախատեսվել Ապահովագրված անձի առողջությանը վնաս պատճառելու հետևանքով փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերի (այդ թվում՝ առաջնային վիրաբուժական մշակում, հոդախախտի շտկում, կոտրվածքի համադրում, դրանց կապակցությամբ լաբորատոր գործիքային քննություններ, փաստաթղթորեն հիմնավորված բուժտրանսպորտային ծախսերի, այդ թվում՝ նոտակա բժշկի մոտ կամ Բժշկական հաստատություն շտապ օգնության մեքենայով փոխադրման ծախսերի) հատուցում: 10.10. Պայմանագրով/Վկայագրով ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսների կիրառմամբ հատուցման չափ սահմանելու եղանակ ընտրված լինելու դեպքում Ապահովագրված անձին ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է ապահովագրական գումարից հետևյալ չափերով՝

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

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

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

գ) 4.1.4. ենթակետում նշված իրադարձության տեղի ունենալու դեպքում՝ առավելագույն 90 (իննսուն) օր տևողությամբ բուժման յուրաքանչյուր օրվա համար ապահովագրական գումարի 0,4 տոկոսի չափով, սակայն ոչ ավել, քան օրական 5,000 (հինգ հազար) ՀՀ դրամ մինչև 5,000,000 (հինգ միլիոն) ՀՀ դրամ ապահովագրական գումարի դեպքում և ոչ ավել, քան օրական 10,000 (տասը հազար) ՀՀ դրամ 5,000,000 (հինգ միլիոն) ՀՀ դրամը գերազանցող ապահովագրական գումարի դեպքում, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:

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

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

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

10.14. Պայմանագրով/Վկայագրով 4.3. կետով նախատեսված ձևով այլ ապահովագրական պատահարներ սահմանվելու դեպքում սահմանվում է Ապահովագրական հատուցումների

insurance compensation amounts attached to the Contract / Policy.

b) In case of an event referred to in 4.1.2, 4.1.3 and 4.1.5

- 1st degree of disability, in case of defining the status of "Disabled child" - 100 (one hundred) percent
- In case of defining the 2nd degree of disability - 70 (seventy) percent
- In case of defining the 3rd degree of disability - 40 (forty) percent

c) In case of death - 100 (one hundred) percent.

In case of an event referred to in sub-clause 4.1.4, a maximum of 0.4% of the sum insured for each day of treatment for a period of 90 (ninety) days, but not more than 5,000 (five thousand) AMD per day, if the sum insured is up to 5,000,000 (five million) AMD, and not more than AMD 10,000 (ten thousand) per day in case the sum insured exceeds 5,000,000 (five million) AMD, unless otherwise provided by the Contract / Policy.

10.11. In case the method of reimbursement of primary medical expenses actually incurred by the Contract/Policy is selected and the event mentioned in sub-clause 4.1.1 occurs, the insurance indemnity is made in the amount of the primary medical expenses actually incurred for the Insured Person in accordance with these Terms.

10.12. Irrespective of the method of determining the amount of indemnity by the Contract / Policy, in case of the event mentioned in sub-clause 4.1.1, the insurance indemnity for the Insured Person is realized only if the event with signs of an insurance accident is indicated in the table of insurance indemnity amounts.

10.13. By mutual agreement of the parties, other amounts and principles of indemnity can be established by the Contract / Policy.

10.14. In case of other insured accidents in the manner provided for in Clause 4.3 of the Contract / Policy, another table of indemnities different from the table of insurance indemnities shall be established, where the interest on the sum insured shall be determined for calculation of the amount of indemnity for each accident.

10.15. In connection with the definition of a disability degree (status) of the Insured person, the insurance compensation is carried out:

a) deducting the amounts of previously paid compensations, if they were provided in connection with the damage to the Insured Person's health (sub-clause 4.1.1 of these Terms), which was the cause of disability (one of the reasons), provided that the sum insured is common to all risks;

b) regardless of the amount of previous compensation for accidents covered by other risks, if the sums were set separately for each risk.

10.16. In case a total sum insured has been established for all risks, the total amount of insurance indemnities for determining the disability degree (status) of the Insured person for the event provided for in sub-clause 4.1.1 of these Terms may not exceed the the sum insured defined for corresponding degree (status) disability.

10.17. If a portion of the sum insured was paid to the Insured person in connection with the establishment of a disability degree (status) or the actual medical expenses incurred were reimbursed or insurance indemnity was made according to the Insurance compensation table and during the review of the Contract/Policy the disability degree was



չափերի աղյուսակից տարբեր հատուցումների աղյուսակ, որտեղ կշվում են ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսները՝ յուրաքանչյուր պատահարի գծով հատուցման չափը որոշելու համար:

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

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

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

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

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

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

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

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

10.21. Եթե Պայմանագրում/Վկայագրում Ապահովագրված անձի գծով ներառված են մեկից ավելի ապահովագրական ռիսկեր, տվյալ ապահովագրական պատահարի գծով ապահովագրական հատուցման չափը չի կարող գերազանցել այդ ապահովագրական

changed to another, or after the reimbursement of primary medical expenses or the compensation made according to the table of insurance compensation tables, the Insured person is assigned a disability degree (status), the additional compensation is made in the amount of the difference between the corresponding amount of the same insured and the previously reimbursed amount.

10.18. In case of death of the insured person, the insurance indemnity is 100% of the sum insured, deducting the indemnities for the insurance accidents provided for in sub-clauses 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.5, if a total sum insured was established for all risks..

10.19. The total amount of insurance indemnities under the Contract/Policy for the given Insured person may not exceed the total amount of insurance defined for him / her.

10.20. If the sum insured was defined separately for each risk included in the Contract / Policy, and the Insured's death occurred before 48 (forty eight) hours after the event provided for in sub-clause 4.1.1 of the Terms, the insurance indemnity is paid only in the amount provided for the risk of death.

10.21. If more than one insurance risk is included in the Contract/Policy for the Insured Person, the amount of insurance compensation for the given insurance accident may not exceed 100% of the maximum amount of the sum insured for those insurance risks.

10.22. If, at the time of concluding the Contract / Policy, the sums insured for the Insured person are defined separately for each risk included in the Contract / Policy, the insurance indemnities for the insurance accidents provided for that risk may not exceed 100% of the sum insured for that risk.

10.23. The insurance indemnity is paid to the person entitled to receive it under the Contract / Policy.

10.24. In case there are more than one insurance contracts with the Insurer covering the same insurance risk for the given Insured person, the validity of which coincides in whole or in part and in case of an insurance accident under those contracts it is envisaged:

10.24.1. Payment of the fixed monetary compensation, then the insurance compensation is carried out by the choice of the Insured person under one of those contracts. Moreover, the insurance indemnity is carried out even if in other companies there are insurance contracts for the Insured person covering the same insurance risk,

10.24.2. Reimbursement of medical expenses, then the insurance indemnity is carried out by the choice of the Insured person under one of these contracts. Moreover, if there are insurance contracts for the Insured person covering the same insurance risk and providing for payment of indemnity of medical expenses in other insurance companies, the insurance indemnity is realized in proportion to the total sum insured under the Contract/Policy and all contracts concluded for the Insured Person.

10.25. If there are one or more insurance contracts for the Insured person covering the same insurance risk and providing for the payment of fixed monetary compensation, as well as one or more insurance contracts for compensation of medical expenses and their terms expire in full or in part, The insurance indemnity is realized by the contract envisaging the payment of one fixed monetary compensation by the choice of the Insured person and the contract envisaging single reimbursement of medical expenses. Moreover, the insurance indemnity is provided by



նիսկերի գծով սահմանված ապահովագրական գումարներից առավելագույն մեծությունն ունեցող գումարի 100 տոկոսը:

10.22. Եթե Պայմանագիրը/Վկայագիրը կնքելիս ապահովագրական գումարներն Ապահովագրված անձի գծով սահմանված են Պայմանագրում/Վկայագրում ներառված յուրաքանչյուր նիսկի համար առանձին, տվյալ նիսկով նախատեսված ապահովագրական պատահարների գծով ապահովագրական հատուցումները, անկախ դրանց քանակից, չեն կարող գերազանցել այդ նիսկի համար սահմանված ապահովագրական գումարի 100 տոկոսը:

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

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

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

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

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

the contract envisaging the payment of fixed monetary compensation, even if other companies have insurance contracts covering the same insurance risk. And if there are insurance contracts for the Insured person covering the same insurance risk and providing for the payment of medical expenses reimbursement in other insurance companies, the insurance compensation is made in proportion to the sum insured under the Contract/Policy and the total sum insured under all contracts for the Insured person.

10.26. The natural person Insured has no right to claim insurance indemnity for an insured accident that occurred during the time for consideration, unless he / she notified the Insurer and if after the occurrence of that accident the natural person Insured has notified the Insurer about the termination of the Contract/Policy before the end of the time for consideration.



հարաբերությանը համամասնորեն:

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

11. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ

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

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

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

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

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

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

11.1.6. Ապահովագրված անձի կողմից ոչ սթափ վիճակում գտնվող անձին փոխանցած ավտոմոբիլը վերջինիս կողմից ոչ սթափ վիճակում շահագործելիս ՃՏԴ-ի անմիջական պատճառ հանդիսացած ճեփ-ի և/կամ ճեղքված օրենքի պահանջներին հակասող գործողություններ թույլ տալու հետևանքով, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ իրավասու մարմինների կողմից հիմնավորվել է այդպիսի նյութերի բռնի ներարկման, սխալմամբ կամ ստիպողաբար օգտագործման փաստը,

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

11.1.8. Ապահովագրված անձի վարած ՏՄ-ով հանդիպակաց ուղեմասով, որտեղ արգելված է երթևեկությունը, երթևեկելու և ՃՏԴ-ի անմիջական պատճառ հանդիսացած ճեփ-ի և/կամ ճեղքված օրենքի պահանջներին հակասող գործողություններ թույլ տալու հետևանքով, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ վերջինս փորձել է խուսափել առավել վտանգավոր կամ ավելի մեծ վնաս պատճառելուց, ինչը հաստատվել է ՃՌ-ի եզրակացությամբ կամ

11. GROUNDS FOR REJECTION OF INSURANCE COMPENSATION

11.1. The Insurer is released from the obligation to pay insurance indemnity in case the events listed in Clause 4 of these Terms have occurred:

11.1.1. During or immediately after 14 years and older Insured person commits a crime intentionally and has a causal connection with the given crime;

11.1.2. As a result of intentional infliction of bodily harm by a 14-year-old or older Insured person,

11.1.3. Due to the Insured person driving the car without a driving license of the given category and committing actions contrary to the requirements of the RTR and/or RTSL, which directly caused the accident.

11.1.4. When the insured person trusted the the car to a person who does not have a driving license of the given category, who driving it committed actions contrary to the requirements of RTR and/or RTSL that were direct cause of the accident.

11.1.5. When the Insured person drives the car in non-sober state (including under the influence of toxic substances) as a result of which committed actions contrary to the requirements of RTR and/or RTSL, which is the immediate cause of the accident, unless such substance use is substantiated by the competent authorities to be the result of forced injection, misuse or forced use,

11.1.6. When the insured person trusted the the car to a person in non-sober state (including under the influence of toxic substances) as a result of which committed actions contrary to the requirements of RTR and/or RTSL, which is the immediate cause of the accident, unless such substance use is substantiated by the competent authorities to be the result of forced injection, misuse or forced use,

11.1.7. For an insured person driving under a red traffic light, reversing or turning in prohibited areas for the vehicle, exceeding the speed limit by more than 50%, that results in an accident, unless the above-mentioned actions have been taken by the instructions of the competent authorities,

11.1.8. Insured person driving on the opposite side of the road, where traffic is prohibited, being the direct cause of the accident due to actions contrary to the requirements of RTR and/or RTSL, except in cases when the latter tried to avoid more dangerous accident or causing major damage, which was confirmed by the conclusion of the traffic police or with an act of another state authorized body, or if such actions have been taken by the instructions of the competent authorities,

11.1.9. As a result of smoking, using a cell phone, using a radio communication while driving by the Insured person, causing actions contrary to the requirements of RTR and/or RTSL, which are the direct cause of the accident;

11.1.10. As a result of suicide (attempted suicide) of a 14-year-old or older Insured person, except in cases when he / she was brought to that a state as a result of illegal actions



պետական այլ լիազոր մարմնի ակտով, կամ եթե այդպիսի ցուցում ստացել է իրավասու մարմինների կողմից,

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

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

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

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

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

11.1.14. Ապահովագրված անձի կողմից սպորտի վտանգավոր տեսակներով (ավտո- և մոտոսպորտ, օդային սպորտ, ձիասպորտի ցանկացած տեսակներ, մարտարվեստի տեսակներ, ալպինիզմ, լեռնային և ջրային զբոսաշրջություն, ստորջրյա նավարկություն, հրաձգային սպորտ և այլն) զբաղվելու կամ գիտակցաբար իրեն բացառիկ վտանգի ենթարկման արդյունքում (բացի մարդկային կյանքը փրկելու փորձից), եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ,

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

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

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

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

11.1.19. Ապահովագրված անձի ՁԻԱԳ-ով հիվանդանալու հետևանքով,

11.1.20. Ապահովագրված անձի կողմից գինձորական ծառայություն անցնելու ընթացքում,

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

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

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

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

of third parties,

11.1.11. As a result of an accident involving a 14-year-old and older Insured person in a non-sober state (including under the influence of toxic substances), which was facilitated by the actions or inaction of the Insured person;

11.1.12. As a result of an accident at the place of imprisonment with the Insured person,

11.1.13. As a result of use of alcohol (alcohol-containing substances), as well as drugs without a doctor's prescription (or with a doctor's prescription, but in violation of the prescribed dose), as a result of narcotic drug or toxic and psychotropic drug use or intoxication, by 14-year-old and older Insured person, unless the fact of their forcible injection or misuse is substantiated by the competent authorities,

11.1.14. as a result of professional pursuit of dangerous types of sports (auto-motorsport, parachute flights, any horse riding sports, contact fights, mountaineering, mountain-water sports, diving, equestrianism, etc.) of the Insured Person or putting their life to risk except for trying to save someone's life, unless otherwise provided by the Contract.

11.1.15. As a result of an accident that occurred during inpatient treatment of the Insured person due to the disease and is the result of the given disease;

11.1.16. As a result of actions resulting from mental illnesses developed with the Insured person,

11.1.17. As a result of bodily injury, acute poisoning, burns of the Insured person, as well as their consequences; Prior to the start of the Contract/Policy concluded in favor of the Insured person,

11.1.18. Due to the use of medicines, therapeutic or operative methods of treatment of the Insured person without a doctor's prescription,

11.1.19. As a result of the Insured person getting AIDS,

11.1.20. While military service of an insured person,

11.1.21. As a result of intentional actions taken by 14-year-old and older Insured person or the Beneficiary (the heir of the Insured Person) to cause an insurance accident;

11.1.22. during hostilities, military operations or other military activities, sabotage,

11.1.23. during the civil war, any kind of popular unrest, strikes, terrorist acts,

11.1.24. by direct or indirect effects of nuclear explosion, radiation or radioactive contamination;

11.1.25. As a result of other circumstances stipulated in the Contract / Policy.

11.2. The insurer has the right to refuse the payment of insurance compensation if:

11.2.1. The Insured (Insured person, Beneficiary) did not report the accident to the Insurer within 48 (forty eight) hours after the accident, except when the Insured (Insured Person, Beneficiary) was unconscious or in a situation that makes it impossible for the Insurer to report the accident. In this case, he is obliged to do so immediately after the elimination of the circumstances that make it impossible. The Insured (the Insured Person, the Beneficiary) is obliged to prove the impossibility to notify within the time period for receiving the insurance indemnity.

11.2.2. The Insured (Insured Person, Beneficiary) did not report the accident to the relevant competent authorities (medical institution, police, etc.);

11.2.3. The Insured (Insured Person, Beneficiary) did not submit the relevant documents and information necessary



ազդեցության հետևանքով,

11.1.25. Պայմանագրով/վկայագրով հանգամանքների արդյունքում:

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

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

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

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

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

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

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

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

11.4. Պայմանագրով/վկայագրով հատուցման ենթակա չեն.

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

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

11.4.3. Ապահովագրված անձի սննդային թունավորումը,

11.4.4. Ապահովագրված անձի ալերգիան՝ անկախ այն բանից,

to determine the cause, nature of the accident, the connection with the result, or submitted an claim containing fraudulent features and / or exaggerated the amount of insurance indemnity to be obtained under the Contract/Policy and / or a false statement was made to present the case as an event with signs of an insurance accident;

11.2.4. The Insured person immediately after the insurance accident refused or in any way avoided passing the sobriety examination at the request of the Insurer (Insurer's representative) or a competent state body, in accordance with the procedure established by law;

11.2.5. No criminal case was instituted in connection with the insurance accident, no criminal prosecution was carried out, and the criminal case was terminated on the grounds of lack of a complaint of the Insured person.

11.2.6. The Insured or the Insured person or the Beneficiary has not fulfilled its obligations under the Terms and / or the AContract/ Policy.

11.3. The Insurer shall not indemnify for damages caused to the life or health of a person who does not correspond to the age specified at the time of signing the Contract/Policy belonging to any of the categories mentioned in Clause 3.2 unless the Insured has acquired a disability during the validity of the Contract / Policy.

11.4. The followings are not subject to indemnity under the Contract / Policy.

11.4.1. Infections (contagious) disease of the Named/ Additional Insured Person, including toxic infections regardless of the route of infection and type.

11.4.2. Intentional intoxication with chemicals (regardless of doses in case of intentional use), including alcohol, other toxic substances and/ or drugs

11.4.3. Food poisoning of the Insured Person

11.4.4. Allergy of the Insured Person regardless of manifestation.

11.4.5. Superficial skin injuries of the Insured Person (damage to the outer layers of the skin), including scratches and abrasions, unless otherwise provided by Contract/ Policy,

11.5. Expenses for medical devices (hearing aids, prostheses, implants, wheelchairs, metal structures, orthopedic devices, corsets, etc.), conservative treatment and rehabilitation costs are not subject to compensation under the Contract / Policy.

11.6. Expenses on diseases (including chronic diseases) caused by the event referred to in sub-clause 4.1.1 of these Terms shall not be compensated by the Contract / Policy.

11.7. This insurance does not cover loss / destruction and / or damage directly or indirectly caused as a result of an action taken by a person acting on behalf of, or in conjunction with an organization that has committed or facilitated a terrorist or violent act of de jure or de facto seizure of power.

11.8. The actions (acts, events) mentioned in Chapter 11 of these Terms are defined (recognized) on the basis of a decision, verdict, court verdict, decision of the Prosecutor's Office, other documents provided by medical, law enforcement or other competent bodies in accordance with the RA legislation.



թե ինչպես է այն արտահայտվում,
11.4.5. Ապահովագրված անձի մաշկի մակերեսային վնասումները (մաշկի արտաքին շերտերի վնասումները), այդ թվում՝ ճանկվածքները և բերծվածքները, եթե Պայմանագրով/Վկայագրով այլ բան նախատեսված չէ:

11.5. Պայմանագրով/Վկայագրով հատուցման ենթակա չեն բժշկական պարագաների և հարմարանքների (լսողական սարքեր, պրոթեզներ, իմպլանտներ, հաշմանդամային սայլակներ, մետաղական կոնստրուկցիաներ, օրթոպեդիկ սարքեր և հարմարանքներ, կորսետներ և այլն) գծով ծախսերը, պահպանողական և վերականգնողական բուժման գծով ծախսերը:

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

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

11.8. Սույն Պայմանների 11-րդ գլխում նշված արարքները (գործողությունները, իրադարձությունները) սահմանվում (ճանաչվում) են այդպիսին դատարանի օրինական ուժի մեջ մտած որոշման, վճռի, դատավճռի, դատախազության որոշման, բժշկական, իրավապահ և այլ իրավասու մարմինների կողմից տրամադրված այլ փաստաթղթերի հիման վրա 33 օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

12. ՎՆԱՍԻ ԳՆԱՌՆՅԱՆ ՊԱՅՆՁԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐ ԱՊԳՅՈՎԱԴՐԻՑ ԱՊԳՅՈՎԱԳՐՈՂԻՆ ԱՆՑՆԵԼԸ (ՍՈՒԲՐՈԳԱՑԻԱ)

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

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

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

13. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

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

13.2. Բանակցությունների արդյունքում համաձայնության

12. SUBROGATION (TRANSFER OF RIGHT OF COMPENSATION FROM INSURED TO INSURER)

12.1. The right of claim of the Insured (Insured person, Beneficiary), which he/se has against the person responsible for causing the damage, passes to the Insurer who has paid the insurance indemnity within the amount reimbursed by the latter.

12.2. The Insured (Insured person, Beneficiary) is obliged, if possible, to submit a duly formulated claim to the persons responsible for the damage and to provide the Insurer with all the necessary documents to exercise the right of claim against the guilty persons.

12.3. If the Insured (Insured Person, Beneficiary) waives his right to claim against the person liable for damages reimbursed by the Insurer or it becomes impossible to exercise that right through the fault of the Insured (Insured, Beneficiary), the Insurer is exempted from paying insurance compensation in full or in par and has the right to claim a refund of the overpaid amount of insurance indemnity.

13. DISPUTES REGULATION PROCEDURES

13.1. According to the Conditions disputes arise out of the Contract/Policy are

13.2. In case of a failure of reaching agreement in the result of negotiations the disputes are resolved by the



զգալու դեպքում վեճերը լուծվում են Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի կողմից՝ «Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն կամ դատական կարգով՝ ՀՀ օրենսդրության համաձայն:

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

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

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

14. ԱՆՀԱՂԹԱԿԱՆ ՈՒՇԻ ԱՉԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆ (ՖՈՐՍ ՄԱԺՈՐ)

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

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

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

financial system mediator, in accordance with the law or court order in accordance with the law of the RA.

13.3. When considering the disputable matters the provisions of the Contract/Policy shall have prioritized power over the Conditions and Program.

13.4. When considering the disputable matters the provisions of the Program shall have prioritized power over the present Conditions.

13.5. While considering the disputable matters in case when more detailed description is stipulated by the present Conditions with regard to provisions of the Contract, the provisions of these Conditions and this Program shall be applied simultaneously.

14. FORCE MAJEURE

14.1. None of the parties bear the responsibility for complete or partial default in the performance in obligations, stipulated by the Contract/Policy, if it was considered as a consequence of force majeure influence, particularly, a consequence of waterflood, fire, earthquake and other natural disasters, military operations, civil war, any kind of civil commotions, industrial disturbances, economic blockade, also as a consequence of other limitations and restrictions, which were initiated after signing the Contract/Policy, and which the parties could not envisage or prevent.

14.2. In case when one of the circumstances mentioned in the clause 14.1 has immediate impact on fulfilling the obligation in the period specified by the Contract/Policy, its' fulfilling is delayed for the period of the circumstances' impact. If the impact of force majeure lasts for more than 30 (thirty) days, each party has a right to terminate the contract fully or partially by informing the other party in advance. In this case none of the parties are responsible for the indemnification of the possible loss.

14.3. The impact of force majeure on fulfilling the obligation specified by the Contract/Policy must be proved by the party, whose obligations fulfilling is hindered by such an impact.



Հավելված 4

Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության թիվ PA571115 պայմանագրի

Addendum 4

To the personal accident insurance contract number PA571115

8.1. ՀԱՏՈՒԿ ԴՐՈՒՅՔՆԵՐ / SPECIAL CLAUSES

8.1.1. Ապահովագրված անձանց ցուցակում փոփոխություններ տեղի ունենալու դեպքում (ապահովագրություն կամ ապահովագրության դադարեցում, ծրագրի, անձնագրի փոփոխություն) Ապահովագրի ներկայացուցիչը գրավոր՝ Ապահովագրի՝ սույն Հավելվածում նշված էլեկտրոնային փոստի հասցեից Ապահովագրողի salespi@rqs.am էլեկտրոնային փոստի հասցեով, ծանուցում է այդ մասին Ապահովագրողին՝ կից ներկայացնելով փոփոխությունների ցանկը:

Ապահովագրողի կողմից հետադարձ պատասխանը nune.soghomonyan@1tv.am էլ. փոստի հասցեով ուղարկելուց անմիջապես հետո Ապահովագրի ծանուցման մեջ նշված փոփոխությունները՝ Ապահովագրողի կողմից հետադարձ պատասխանով հաստատված ծավալով, մտնում են ուժի մեջ:

8.1.2. Կողմերն ընդունում են, որ սույն Պայմանագրի կնքումից հետո Պայմանագրի գործողության ընթացքում Ապահովագրի կամ Ապահովագրողի՝ Պայմանագրում նշված էլ. փոստի հասցեների փոփոխությունների մասին ծանուցումները կարող են իրականացվել Ապահովագրի կողմից Ապահովագրողին կամ հակառակը վերոնշյալ էլ. փոստի հասցեներից: Նշված եղանակով ուղարկված ծանուցումները համարվում են պատշաճ ծանուցում և պարտադիր են Պայմանագրի կողմերի համար: Կողմերը ընդունում են նաև, որ վերոնշյալ ծանուցումները համարվում են ստացված Կողմերից յուրաքանչյուրի կողմից՝ դրանք համապատասխան Կողմի էլ. փոստից մյուս Կողմի էլ. փոստին ուղարկելու պահից:

8.1.3. Կողմերը փոխադարձ համաձայնությամբ ընդունում և համաձայնվում են, որ սույն Հավելվածի 7.1.1. և 7.1.2. կետերում նշված ձևով ապահովագրված անձանց ցուցակում փոփոխությունների մասին ծանուցումը համարվում է պատշաճ ծանուցում և սույն Պայմանագրի Հավելված 1-ում կատարված փոփոխություն:

8.1.4. Ապահովագրված անձանց ցուցակում հաշվետու ամսվա ընթացքում կատարված փոփոխությունների վերաբերյալ Ապահովագրողը հաշվետու ամսվան հաջորդող ամսվա 5-րդ աշխատանքային օրը Ապահովագրի գրավոր՝ nune.soghomonyan@1tv.am էլ. փոստի հասցեով, ներկայացնում է վերոնշյալ փոփոխությունների հիման վրա կազմված հաշվետվություն՝ նշելով կատարված փոփոխությունները, դրանց ուժի մեջ մտնելու ամսաթվերը, փոփոխությունների արդյունքում հաշվարկված վճարման ենթակա կամ վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարները և սույն օրը Ապահովագրի ուղարկում է հաշիվ/վերադարձի հաշիվ:

8.1.5. Ապահովագրի վերոնշյալ ժամկետներում հաշիվ/վերադարձի հաշիվը ստանալուց հետո 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում կնքում և ստորագրում է այն, որի 1 (մեկ) օրինակը վերադարձնում է Ապահովագրողին:

8.1.1. In case there are changes to be made in the list of Insured persons (Insurance or cancellations of insurance, program and passport changes) the representative of the Insured informs the Insurer about it in written form via e-mail sent from the Insured's e-mail address specified in this Addendum to Insurer's salespi@rqs.am e-mail address attaching the list of changes.

Immediately after the Insurer sends the reply via e-mail to nune.soghomonyan@1tv.am all the changes mentioned in the notification of the Insured come into force with the volume approved by the Insurer in the reply notice.

8.1.2. The Parties acknowledge that after the conclusion of this Contract, the notifications about the changes of the e-mail addresses of the Insurer or the Insured during the term of the Contract shall be sent by the Insured to the Insurer or vice versa from the above-mentioned e-mail addresses. Notices sent in this way are considered proper and are binding on the parties of the Contract. The Parties also acknowledge that the above-mentioned notifications shall be deemed to have been received by each of the Parties from the moment they are sent via e-mail from the e-mail address of one Party to the e-mail address of the other.

8.1.3. The parties mutually accept and agree that the notifications mentioned in the 7.1.1 and 7.1.2 points about changes in the list of Insured Persons are being considered as proper notifications and changes made in the Addendum 1 of this Contract.

8.1.4. On the 5th working day of the month following the reporting month the Insurer presents the Insured a report via e-mail to nune.soghomonyan@1tv.am based on the changes made in the list of the Insured persons during the reporting month, indicating changes made, the dates of their coming into force, calculated insurance premiums to be paid or returned as a result of changes and the same day the Insurer sends the Insured the invoice/returne note.

8.1.5. After receiving the invoice/returne note the Insured signs and seals it up during 3 working days and returns one copy to the Insurer.

8.1.6. The present Contract consists of 2 (two) copies in Armenian and English languages, that have equivalent legal effect, one copy to each party. In case of any differences in



8.1.6. Սույն պայմանագիրը կազմված է 2 (երկու) հավասարազոր իրավաբանական ուժ ունեցող օրինակից՝ հայերեն և անգլերեն լեզուներով, յուրաքանչյուր կողմի համար մեկական օրինակ: Սույն Պայմանագրի հայերեն և անգլերեն տեքստերում հակասություններ առաջանալու դեպքում գերակայում է հայերեն տարբերակը:

Armenian and English languages in the present Contract the Armenian version prevails.