

Խորհրդի նախագահ

Ա. Բաբլոյան



ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

Առողջության ապահովագրության սույն կանոնները (հետագայում՝ կանոններ) հիմնված են Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքի 54-րդ գլխի դրույթների, «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» Հայաստանի Հանրապետության Օրենքի՝ այնքանով, որքանով այն չի հակասում ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքին, և այլ օրենսդրական և ենթաօրենսդրական նորմատիվ իրավական ակտերի պահանջների վրա և կիրառելի են «Առողջության ապահովագրության պայմանագրի» (հետագայում՝ Պայմանագիր) նկատմամբ, այնքանով, որքանով սահմանվում է այդ Պայմանագրի շրջանակներում: Ապահովագրության պայմանագիրը կարող է կնքվել հոգուտ իրեն միակ ապահովագրվողի կողմից, կամ հոգուտ երրորդ անձանց (շահառուների): Երկու դեպքում էլ սույն կանոնները կիրառվում են նույնությամբ: Պայմանագիրը, կնքող կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ, կարող է պարունակել նաև այլ պայմաններ, ինչպես նաև սույն կանոնների փոփոխություններ և լրացումներ, որոնք չեն հակասում Հայաստանի Հանրապետության գործող օրենսդրությանը:

Առողջության ապահովագրության պայմանագրի կնքման իրողությունը հավաստող փաստաթուղթը Ապահովագրողի կողմից Ապահովագրվողի հետ կնքվող գրավոր պայմանագիրը և/կամ նրան տրվող ապահովագրական վկայագիրն է (այսուհետ՝ վկայագիր):

վկայագիրը տրամադրվում է ապահովագրական պատահարը տեղի ունենալիս ապահովագրվողի կամ շահառուի կողմից Ապահովագրողին և / կամ Բժշկական օգնություն իրականացնողին ներկայացնելու համար՝ սույն կանոններով նախատեսվող իրավունքների իրականացման նպատակով:

Սույն կանոնների համաձայն՝ Պայմանագիրը, կնքված մի քանի անձանց համար, համարվում է կոլեկտիվ ապահովագրության պայմանագիր: Պայմանագիրը համարվում է կոլեկտիվ միայն այն դեպքերում, եթե Ապահովագրված անձինք, որպես շահառուներ, ունեն մեկ ընդհանուր գործատու կամ կապված են այլ ընդհանուր շահերով:

1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏՆԵՐԸ

Ըստ սույն կանոնների առողջության ապահովագրության սուբյեկտներ են.

1.1 Ապահովագրողը՝ «Գարանտ-Լիմենս» ապահովագրական ՓԲԸ (հետագայում՝ Ապահովագրող):

1.2 Ապահովադիրը՝ - Պայմանագիր կնքող և ապահովագրության համար վճարող՝

1.2.1 գործունակ ֆիզիկական անձը,

1.2.2 սահմանված կարգով գրանցված իրավաբանական անձը, դիվանագիտական ներկայացուցչությունները և հյուպատոսական հիմնարկները, նրանց հավասարեցված միջազգային, միջկառավարական (միջպետական) կազմակերպությունները:

1.3 Ապահովագրված անձը՝ - Սույն կանոններով և Պայմանագրով սահմանված ապահովագրական դեպքի հետևանքով՝ ստացած բժշկական օգնության ծախսերի դիմաց ապահովագրական հատուցման իրավունք ունեցող հոգուտ իրեն պայմանագիր կնքած Ապահովադիրը կամ Պայմանագրով, որպես շահառու հանդիսացող ֆիզիկական անձը:

Համաձայն սույն կանոնների Ապահովագրված անձ կարող են հանդիսանալ մեկ ամսականից մինչև 70 տարեկան անձինք, եթե օրենքով և / կամ Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

1.4 Բժշկական օգնություն իրականացնողները՝ Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող և օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզավորված, բժշկական մասնագիտական

գործունեությամբ զբաղվելու իրավունք ունեցող ֆիզիկական, իրավաբանական անձինք կամ իրավաբանական անձի առանձնացված ստորաբաժանումները:

1.4.1 Ապահովագրողի հետ պայմանագրային հարաբերությունների մեջ գտնվող՝ Բժշկական օգնություն իրականացնողների ցանկը որպես առանձին հավելված կցվում է Պայմանագրին:

2. ԱՊԱՐՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏԸ

Սույն Կանոնների համաձայն ապահովագրության օբյեկտ են համարվում Ապահովագրվողի (Ապահովագրված անձանց) այն գույքային շահերը, որոնք կապված են ապահովագրական դեպքը տեղի ունենալու հետևանքով Ապահովագրված անձանց ցուցաբերված բժշկական օգնության և մատուցված բժշկական ծառայությունների դիմաց ֆինանսական ծախսերի հատուցման հետ:

3. ԱՊԱՐՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԴԵՊՔԸ

3.1 Ապահովագրական դեպքը այն դեպքն է, որի հետևանքով սկիզբ է առնում Պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական հատուցում վճարելու Ապահովագրողի պարտականություն:

3.2. Ըստ սույն Կանոնների ապահովագրական դեպք է համարվում Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում Ապահովագրված անձի դիմելը Բժշկական օգնություն իրականացնողին՝ ընտրված համապատասխան ապահովագրական բժշկական ծրագրով նախատեսված բժշկական օգնություն ստանալու նպատակով, և ի հայտ է գալիս Ապահովագրողի պարտավորություն վճարելու ապահովագրական հատուցում: Ընդ որում ապահովագրական դեպքը ճանաչվում է, եթե Ապահովագրված անձը դիմել է՝

3.2.1 Պայմանագրում նշված Բժշկական օգնություն իրականացնողների ցանկում ընդգրկված ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձին կամ վերջինի ստորաբաժանմանը,

3.2.2 Ապահովագրված անձը դիմել է Բժշկական օգնություն իրականացնողների ցանկում չընդգրկված ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձի կամ վերջինիս ստորաբաժանմանը՝ առողջությանը անմիջական վտանգ սպառնացող անհետաձգելի վիճակում և բավարար գիտակցական վիճակում գտնվելու առաջին 24 ժամվա ընթացքում տեղեկացրել է Ապահովագրողին (բացառությամբ հանգստյան և տոն օրերի),

3.2.3 Ապահովագրված անձի, Պայմանագրի ցանկում չնշված Բժշկական օգնություն իրականացնողի դիմելու դեպքում առկա է վերջինիս և Ապահովագրողի միջև նախապես, իսկ 3.2.2 կետում նշված դեպքերում՝ առավելագույն հնարավոր կարճ ժամկետում հատուկ այդ դեպքի համար կնքվող պայմանագիր:

4. ԱՊԱՐՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏՆԵՐԸ

4.1 Պայմանագիրը կնքվում է որպես կանոն մեկ տարի ժամկետով, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:

4.2 Ապահովագրվողի ցանկությամբ կարող է կնքվել նաև 1 տարուց պակաս գործողության ժամկետով Պայմանագիր: Այս դեպքում ապահովագրական պարզևը հաշվարկվում է տարեկան ապահովագրական պարզևի նկատմամբ հետևյալ չափերով՝

Ապահովագրության ժամկետը (ամիս)	Ապահովագրական պարզև (տոկոս)
1	20
2	30
3	40
4	50
5	60
6	70
7	75
8	80
9	85
10	90
11	95

5. ԱՊԱՐՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԸ

5.1 Ապահովագրական գումարը ապահովագրական դեպքերի առաջացման ժամանակ Պայմանագրով նախատեսված հատուցման առավելագույն չափն է, որի սահմաններում Ապահովագրողը պատասխանատվություն է կրում Ապահովագրվողի կամ նրա շահառուի առջև՝ Պայմանագրով ընտրված ապահովագրական բժշկական ծրագրի շրջանակներում:

- 5.2 Ապահովագրական գումարը սահմանվում է Պայմանագրով դրա գործողության ողջ ժամկետի համար:
- 5.3 Պայմանագրի գործողության ժամկետում Ապահովագրված անձին Ապահովագրողի կողմից կատարված ապահովագրական հատուցումների ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել Պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարը:

6. ԱՊԱՅՈՒՄԱԿԱՆ ՊԱՐԳԵՎԸ, ՍՈՒՇՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ԺԱՄԿԵՏՆԵՐԸ

- 6.1 Ապահովագրական պարզևը այն գումարն է, որը Ապահովագրվողը՝ Պայմանագրի համաձայն պարտավոր է վճարել Ապահովագրողին (կամ նրա անունից հանդես եկող բրոքերին կամ գործակալին):
- 6.2 Ապահովագրական պարզևի չափը սահմանվում է Ապահովագրողի կողմից՝ համաձայն իր սակագների: Ապահովագրական պարզևի կոնկրետ չափը սահմանվում է Պայմանագրով և կախված է Ապահովագրված անձի տարիքային խմբից, առողջական վիճակից, ընտրված ապահովագրական բժշկական ծրագրից և ապահովագրության ժամկետից:
- 6.3 Այն դեպքերում, երբ Ապահովագրվողը Պայմանագիր է կնքում հոգուտ շահառուների՝ ապահովագրական պարզևները կարող են վճարվել Ապահովագրվողի և շահառուների կողմից՝ Պայմանագրով սահմանված չափաբաժիններով:
- 6.4 Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում ապահովագրական պարզևի չափը փոփոխման կամ վերանայման ենթակա չէ, եթե այլ բան Պայմանագրով նախատեսված չէ:
- 6.5 Ապահովագրական պարզևը կարող է վճարվել միանվագ՝ ապահովագրության ողջ ժամկետի համար, կամ տարաժամկետ՝ Պայմանագրով նախատեսված ժամանակացույցով:
- 6.6 Պայմանագիրը ուժի մեջ է մտնում ապահովագրական պարզևը ամբողջությամբ, իսկ տարաժամկետ վճարելու դեպքում՝ նրա առաջին մասնաբաժինը Ապահովագրողին վճարելու պահից, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:
- 6.7 Ապահովագրական պարզևը կարող է վճարվել կանխիկ, փոխանցումով կամ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելված այլ ձևերով՝ ըստ կողմերի փոխադարձ համաձայնության:
- 6.8 Ապահովագրական պարզևի վճարման կարգը որոշվում է Պայմանագրով:
- 6.9 Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտից հետո Ապահովագրողին հատկացված ապահովագրական պարզևի գումարները Ապահովագրվողին ետ չեն վերադարձվում:

7. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

- 7.1 Սույն Կանոնների համաձայն կնքված Պայմանագրով, Ապահովագրողը պարտավորվում է իրականացնել Ապահովագրված անձի բուժօգնության կազմակերպումը, ֆինանսավորումը և ապահովագրական հատուցումների վճարումը ապահովագրական գումարի սահմաններում:
- 7.2 Պայմանագրի կնքման համար Ապահովագրվողը պետք է Ապահովագրողին (վերջինիս բրոքերին կամ գործակալին) ներկայացնի գրավոր դիմում Պայմանագիր կնքելու իր մտադրության մասին, կամ հայտնի այդ մասին նամակով, ֆաքսով կամ գրավոր այլ ձևով՝ նշելով հետևյալ տվյալները.
 - 7.2.1 Ապահովագրվողի անունը, ազգանունը, լրիվ հասցեն և հեռախոսը, կամ անվանումը, իրավաբանական հասցեն և բանկային ռեկվիզիտները, եթե Ապահովագրվողը իրավաբանական անձ է,
 - 7.2.2 Ապահովագրված անձի անունը, ազգանունը, ծննդյան տարեթիվը, լրիվ հասցեն և հեռախոսը,
 - 7.2.3 Ընտրված ապահովագրական բժշկական ծրագրի անվանումը,
 - 7.2.4 Պայմանագրի գործողության ժամկետը:
- 7.3 Մինչև Պայմանագրի կնքումը Ապահովագրողն անհրաժեշտությունից ելնելով կարող է պահանջել այն անձից կամ անձանցից, ում օգտին կնքվում է Պայմանագիրը, լրացնել հարցաթերթիկ իրենց առողջական վիճակի մասին կամ անցնել բժշկական նախնական զննում և հետազոտություններ: Ստացված արդյունքների հիման վրա Ապահովագրողը որոշում է ընդունում Պայմանագրի կնքման կամ մերժման մասին:
- 7.4 Պայմանագիրը ուժի մեջ մտնելուց հետո Ապահովագրողն Ապահովագրվողին (շահառուին) տրամադրում է ապահովագրական Պոլիս (վկայագիր), որը առանց փոխանցման իրավունքի անվանական փաստաթուղթ է:
- 7.5 Պայմանագիրը համարվում է կնքված Ապահովագրվողի և Ապահովագրողի կողմից այն ստորագրելու պահից և ուժի մեջ է մտնում ապահովագրական պարզևը սույն Կանոնների 6.5; 6.6 և 6.7 կետերում նշված կարգով Ապահովագրողին վճարելու դեպքում:
- 7.6 Ապահովագրության ժամկետի սկիզբ է համարվում պայմանագիրը ուժի մեջ մտնելու պահը, ապահովագրության ժամկետի վերջ՝ պայմանագրի գործողության ավարտի ամսաթվի 24⁰⁰ ժամը:

8. ԱՊԱՅՈՒՄԱԳՐՎՈՂԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

8.1 Ապահովագրվողը իրավունք ունի.

- 8.1.1 Ապահովագրված անձի համար պահանջել Պայմանագրով նախատեսված բժշկական օգնության տրամադրում Բժշկական օգնություն իրականացնողների կողմից՝ համաձայն ընտրված ապահովագրական բժշկական ծրագրի:
- 8.1.2 Վերահսկել սույն Կանոնների և Պայմանագրի պայմանների կատարումը Ապահովագրողի կողմից:
- 8.1.3 Պայմանագրի գործողության ընթացքում ավելացնել բժշկական ծառայությունների տեսականին՝ լրացուցիչ ապահովագրական բժշկական ծրագրի ընտրության միջոցով: Նման դեպքերում Ապահովագրողի հետ կնքվում է նոր Պայմանագիր և վճարվում լրացուցիչ ապահովագրական պարզև:
- 8.1.4 Վաղաժամկետ կամ ժամանակավորապես դադարեցնել Պայմանագրի գործողությունը՝ օրենքով, Պայմանագրով և սույն Կանոններով սահմանված դեպքերում:
- 8.1.5 Ծանոթանալ Պայմանագիրը կնքելու պահին գործող ապահովագրական սակագների հետ, ինչպես նաև տեղեկացվել դրանց հետագա հնարավոր փոփոխությունների մասին:
- 8.1.6 Ապահովագրել լրացուցիչ անձանց (սույն Կանոններով սահմանված կարգի համաձայն) կամ վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագրի գործողությունը Ապահովագրված անձանց մի մասի նկատմամբ, ընդ որում նոր ընդգրկված անձանց նկատմամբ Պայմանագրի գործողության ժամկետը չի կարող գերազանցել Պայմանագրի գործողության ընդհանուր ժամկետը,
 - 8.1.6.1 Լրացուցիչ անձանց ապահովագրելու դեպքում Ապահովագրվողը հայտնում է այդ մասին Ապահովագրողին սույն Կանոնների 7.2 կետում նշված կարգով:
 - 8.1.6.2 Լրացուցիչ անձանց ապահովագրությունը իրականացվում է սույն Կանոնների 4-րդ կետում նշված կարգով, եթե այլ բան Պայմանագրով նախատեսված չէ:
 - 8.1.6.3 Ապահովագրված անձանց մի մասի նկատմամբ Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարեցնելու դեպքում Ապահովագրվողը այդ մասին գրավոր տեղեկացնում է Ապահովագրողին՝ դադարեցման ամսաթվից առնվազն 10 օր առաջ, ընդ որում Պայմանագրի գործողությունը այդ անձանց նկատմամբ համարվում է դադարեցված Ապահովագրվողի գրավոր դիմումում նշված ամսաթվից, իսկ դրա բացակայության դեպքում՝ այդ դիմումը ստանալու օրվանից 30 օր հետո:

8.2 Ապահովագրվողը պարտավոր է.

- 8.2.1 Ապահովագրողին տրամադրել Ապահովագրված անձին վերաբերող անհրաժեշտ հավաստի տեղեկություններ, ինչպես նաև անհրաժեշտության դեպքում ապահովել շահառուների կողմից նման տեղեկությունների տրամադրում Ապահովագրողին, վերջինիս կողմից ապահովագրական ռիսկի ռեալ գնահատման համար:
- 8.2.2 Պայմանագրով սահմանված ժամկետներում և սակագներով ամբողջությամբ վճարել ապահովագրական պարզևի գումարը:
- 8.2.3 Կոլեկտիվ ապահովագրության դեպքում՝ շահառուին տրամադրված բժշկական ծառայությունների ծախսերը Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի շրջանակներում ամբողջությամբ փոխհատուցելուց հետո Ապահովագրողին վճարել ֆրանչիզային համապատասխան գումարը, եթե շահառուն հրաժարվում է այդ գումարը Ապահովագրողին վճարելուց:
- 8.2.4 Կատարել սույն Կանոններով և Պայմանագրով սահմանված իր պարտավորությունները:

9. ԱՊԱՅՈՒՄԱՆԱԿԱՆ ԱՆՁԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

9.1 Ապահովագրված անձն իրավունք ունի.

- 9.1.1 Պայմանագրին համապատասխան պահանջել բժշկական օգնության և ծառայությունների տրամադրում՝ Պայմանագրով նախատեսված Բժշկական օգնություն իրականացնողների կողմից:
- 9.1.2 Հայտնել Պայմանագրով նախատեսված բժշկական օգնություն և ծառայություններ չտրամադրելու, ինչպես նաև ոչ լիարժեք կամ սահմանված որակին չհամապատասխանող բժշկական օգնության և ծառայությունների տրամադրման դեպքերի մասին:
- 9.1.3 Ապահովագրական Պոլիսը (վկայագիրը) կորցնելու դեպքում ստանալ դրա կրկնօրինակը:
- 9.1.4 Իր վրա վերցնել Ապահովագրվողի պարտականությունները կապված ապահովագրական պարզևի վճարման հետ, ապահովագրվող իրավաբանական անձի լուծարման դեպքում:
- 9.1.5 Նախօրոք ծանոթանալ Ապահովագրողի և Բժշկական օգնություն իրականացնողների պայմանագրային գներին, որոնց հիման վրա իրականացվում են ապահովագրական հատուցումները:
- 9.1.6 Սույն Կանոններով նախատեսված դեպքերում բուժօգնություն ստանալ Ապահովագրողի հետ պայմանագիր չունեցող, օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզավորված այլ

Բժշկական օգնություն իրականացնողի մոտ: Նման դեպքում ապահովագրական հատուցման գումարը չպետք է գերազանցի Պայմանագրի ցանկում նշված Բժշկական օգնություն իրականացնողների պայմանագրային գնացուցակներում նմանատիպ դեպքի համար առկա միջին գինը:

9.2 Ապահովագրված անձը պարտավոր է.

- 9.2.1 Պլանային կամ անհետաձգելի կարգով ամբուլատոր և հիվանդանոցային բժշկական օգնություն ստանալու համար նախօրոք դիմել Ապահովագրողին և օգտվել վերջինիս հետ պայմանագրեր կնքած և Պայմանագրում նշված Բժշկական օգնություն իրականացնողների մատուցած բժշկական ծառայություններից:
- 9.2.2 Առանձին անհրաժեշտ դեպքերում՝ Ապահովագրողի հետ պայմանագրեր չկնքած, օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզավորված Բժշկական օգնություն իրականացնողների մոտ բժշկական օգնություն ստանալու համար նախօրոք դիմել Ապահովագրողին:
- 9.2.3 9.2.1 և 9.2.2 կետերում նշված դեպքերում նախօրոք դիմելու անհնարինության դեպքում պահպանել Կանոնների 3.2.2 կետում նշված կարգը:
- 9.2.4 Բժշկական օգնություն ստանալու ընթացքում հետևել բժշկի ցուցումներին, պահպանել բժշկական հիմնարկների կողմից սահմանված ներքին կանոնակարգը:
- 9.2.5 Ղիտավորությամբ չստեղծել իր առողջության համար վտանգավոր իրավիճակներ:
- 9.2.6 Ապահովագրողի կողմից լիազորված բժշկին հնարավորություն ընձեռնել ծանոթանալու իր առողջական վիճակին, այդ նպատակով անցնել համապատասխան բժշկական զննումներ և հետազոտություններ:
- 9.2.7 Ապահովագրողին վճարել այն գումարները, որոնք հաշվարկված են ապահովագրական տվյալ դեպքի համար Պայմանագրով նախատեսված Ֆրանշիզայով, մատուցված բժշկական ծառայությունների դիմաց Բժշկական օգնություն իրականացնողին Ապահովագրողի կողմից վճարում կատարելուց հետո:

10. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՂԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

10.1 Ապահովագրողն իրավունք ունի.

- 10.1.1 Պայմանագրով նախատեսված բժշկական ծառայությունների մատուցումը կազմակերպելու նպատակով ընտրել Բժշկական օգնություն իրականացնողներին, նրանց հետ կնքել բժշկական ծառայությունների մատուցման պայմանագրեր:
- 10.1.2 Սահմանել ապահովագրական պարզևի չափը՝ համաձայն իր սակագների:
- 10.1.3 Ստուգել Ապահովագրվողից և Ապահովագրված անձանցից ստացված տեղեկությունները:
- 10.1.4 Վերահսկել սույն Կանոնների և Պայմանագրի պայմանների կատարումը Ապահովագրվողի և Ապահովագրված անձանց կողմից:
- 10.1.5 Դատական կարգով հայտ ներկայացնել Բժշկական օգնություն իրականացնողին՝ վերջինիս մեղքով Ապահովագրված անձին հասցված վնասը փոխհատուցելու նպատակով:
- 10.1.6 Մինչև ապահովագրելը առողջական վիճակի մասին հարցաթերթիկ լրացրած Ապահովագրված անձից պահանջել լրացուցիչ հետազոտությունների արդյունքների և այլ փաստաթղթերի ներկայացում, որոնք կարող են անհրաժեշտ համարվել հարցաթերթիկում նշված տեղեկությունների ստույգությունը ճշտելու նպատակով:
- 10.1.7 Հարցաթերթիկի լրացման, լրացուցիչ տեղեկությունների ստացման և նախնական բժշկական զննման արդյունքներով մերժել Պայմանագրի կնքումը:
- 10.1.8 Մերժել ապահովագրական հատուցման լրիվ կամ մասնակի վճարումը, եթե ապահովագրական դեպքը արդյունք է սույն պայմանների 15 կետում ներկայացված դեպքերի:
- 10.1.9 Ցանկացած պահին Ապահովագրված անձի մոտ ուղարկել իր կողմից լիազորված բժշկ-մասնագետին՝ նրա առողջական վիճակը պարզելու նպատակով:
- 10.1.10 Վաղաժամկետ կամ ժամանակավորապես դադարեցնել Պայմանագրի գործողությունը՝ օրենքով, Պայմանագրով և սույն Կանոններով սահմանված դեպքերում:
- 10.1.11 Մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե Ապահովագրվողը (Ապահովագրված անձը) խախտել է կամ չի կատարել Պայմանագրով կամ սույն Կանոններով նախատեսված իր պարտավորությունները:
- 10.1.12 Չհատուցել Բժշկական օգնություն իրականացնողների մոտ Ապահովագրված անձի կողմից կատարած ոչ պաշտոնական լրացուցիչ ծախսերը:
- 10.1.13 Ամբողջովին կամ մասնակիորեն մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, և / կամ վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագրի գործողությունը՝ առողջական վիճակի մասին նախապես լրացված հարցաթերթիկում ոչ ստույգ կամ ոչ արժանահավատ տեղեկություններ հայտնաբերելու դեպքում:

10.2 Ապահովագրողը պարտավոր է.

- 10.2.1 Կատարել սույն Կանոններով և Պայմանագրով սահմանված իր պարտավորությունները:
- 10.2.2 Պայմանագրին և ապահովագրական բժշկական ծրագրին համապատասխան վերահսկել Ապահովագրված անձին ցուցաբերվող բուժօգնության ծավալը և որակը այն Բժշկական օգնություն իրականացնողների մոտ, որոնց ցանկը կցվում է Պայմանագրին: Բուժման որակի պատասխանատվությունը ամբողջությամբ կրում է Բժշկական օգնություն իրականացնողը: Եթե Ապահովագրված անձը բուժվել է կամ ցանկանում է բուժվել Բժշկական օգնություն իրականացնողների ցանկից դուրս այլ բժշկական հաստատություններում, ապա Ապահովագրողը բուժման որակի երաշխիք չի տալիս:
- 10.2.3 Բժշկական օգնություն իրականացնողների մոտ պաշտպանել Ապահովագրված անձի շահերը:
- 10.2.4 Պայմանագրի կնքման ժամանակ սույն Կանոնների մեկ օրինակ տրամադրել Ապահովագրվողին:
- 10.2.5 Ապահովագրվողի պահանջով ներկայացնել համապատասխան տեղեկություններ Պայմանագիրը կնքելու պահին գործող ապահովագրական սակագների, ինչպես նաև դրանց հետագա հնարավոր փոփոխությունների մասին:
- 10.2.6 Ապահովագրվողին (Ապահովագրված անձին) տրամադրել բժշկական ապահովագրական Պոլիս, իսկ այն կորցնելու դեպքում կրկնօրինակը:
- 10.2.7 Ապահովագրվողին (Ապահովագրված անձին) նախօրոք ծանոթացնել տվյալ ապահովագրական դեպքի համար Պայմանագրով նախատեսված Բժշկական օգնություն իրականացնողների պայմանագրային գներին:
- 10.2.8 Ապահովագրական դեպք տեղի ունենալիս վճարել ապահովագրական հատուցում՝ սույն Կանոններով և Պայմանագրով նախատեսված կարգով:
- 10.2.9 Ապահովել Ապահովագրված անձին վերաբերվող տեղեկությունների գաղտնիությունը՝ բացառությամբ օրենսդրությամբ նախատեսվող դեպքերի:
- 10.2.10 Ապահովել ապահովագրական հատուցման վճարում ԶԶ տարածքում գործող այլ Բժշկական օգնություն իրականացնողների կողմից առանձին բժշկական ծառայությունների մատուցման դեպքերում, եթե Պայմանագրով նախատեսված Բժշկական հաստատությունների կողմից նման ծառայությունների մատուցումն անհնարին է:

11. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄԸ

11.1 Պայմանագրի գործողությունը դադարում է.

- 11.1.1 Պայմանագրի գործողության ժամկետը լրանալու դեպքում:
- 11.1.2 Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում՝ եթե օրենքով սահմանված կարգով չկան շահառուներ:
- 11.1.3 Ապահովագրողի պահանջով՝ Պայմանագրով ապահովագրական պարզևի վճարման տարածանկետ կարգ սահմանելու դեպքում Ապահովագրվողի կողմից հերթական վճարումը Պայմանագրով սահմանված ժամկետից 10 օրից ավել ուշացնելու դեպքում:
- 11.1.4 Ապահովագրողի պահանջով Ապահովագրվողի կողմից սույն Կանոնների 8-րդ կետի 8.2.1; 8.2.3 և 8.2.4 ենթակետերով նախատեսված պարտավորությունները չկատարելու դեպքում:
- 11.1.5 Ապահովագրողի պահանջով՝ Ապահովագրված անձի կողմից սույն Կանոնների 9-րդ կետի 9.2.1; 9.2.2; 9.2.3; 9.2.4; 9.2.5; 9.2.6 և 9.2.7 ենթակետերով նախատեսված պարտավորությունները չկատարելու դեպքում:
- 11.1.6 Ապահովագրվողի պահանջով՝ Ապահովագրողի կողմից սույն Կանոններով և Պայմանագրով նախատեսված պարտավորությունները չկատարելու դեպքում:
- 11.1.7 Դատարանի կողմից Պայմանագիրը անվավեր ճանաչելու դեպքում:
- 11.1.8 Կողմերի համաձայնությամբ:
- 11.1.9 ԶԶ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով Ապահովագրողի լուծարման դեպքում:
- 11.1.10 ԶԶ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով Ապահովագրվողի լուծարման դեպքում՝ եթե Շահառուն իր վրա չի վերցրել Ապահովագրվողի պարտավորությունների կատարումը:
- 11.1.11 Ապահովագրական գումարի լրիվ չափով Ապահովագրողի կողմից ստանձնած պայմանագրային պարտավորությունների կատարման դեպքում:
- 11.1.12 ԶԶ օրենսդրությամբ սահմանված այլ դեպքերում:

11.2 Ապահովագրվողի պահանջով Պայմանագրի վաղաժամկետ դադարելու դեպքում Ապահովագրողը վերադարձնում է Պայմանագրի չլրացած ժամկետի համար մուծված ապահովագրական պարզևները, մասհանելով այդ գումարից 15 տոկոս, իսկ եթե Ապահովագրվողի պահանջները պայմանավորված են Ապահովագրողի կողմից իր պայմանագրային պարտավորությունների

խախտմամբ, ապա վերջինս Ապահովագրվողին է վերադարձնում վճարված ապահովագրական պարզևները Պայմանագրի չլրացած ժամկետի համար ամբողջությամբ:

- 11.3 Ապահովագրողի պահանջով՝ Ապահովագրվողի և / կամ Ապահովագրված անձի կողմից պայմանագրային պարտավորությունների խախտմամբ պայմանավորված Պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում Ապահովագրողը վերադարձնում է Պայմանագրի չլրացած ժամկետի համար մուծված ապահովագրական պարզևների գումարը՝ մասհանելով այդ գումարի 15 տոկոսը:

12. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ

- 12.1 Ապահովագրական հատուցումը ապահովագրական դեպքը տեղի ունենալու հետևանքով Պայմանագրով և սույն Կանոններով նախատեսված Բժշկական օգնություն իրականացնողների կողմից Ապահովագրված անձանց մատուցված բժշկական ծառայությունների համար կատարված ֆինանսական ծախսերի փոխհատուցումն է Ապահովագրողի կողմից: Նշված բժշկական ծառայությունների դիմաց ապահովագրական հատուցումները վճարվում են Ապահովագրվողի կողմից ընտրված ապահովագրական բժշկական ծրագրի և Պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական գումարի շրջանակներում:
- 12.2 Ապահովագրական դեպքը տեղի ունենալու հետևանքով Ապահովագրված անձին բժշկական ծառայություններ մատուցվում են Պայմանագրով և սույն Կանոններով նախատեսված կարգով՝ Ապահովագրողին և / կամ Բժշկական օգնություն իրականացնողին դիմելու և Պոլիսը ներկայացնելու դեպքում:
- 12.3 Անհետաձգելի և պլանային կարգով հիվանդանոցային կամ ամբուլատոր բուժօգնություն ստանալու և որակյալ բժշկական հաստատություն ընտրելու համար Ապահովագրված անձը նախապես դիմում է Ապահովագրողին:
- 12.4 Այն դեպքերում, երբ անհետաձգելի բուժօգնություն ստանալու համար հնարավոր չէ նախօրոք դիմել Ապահովագրողին, անհրաժեշտ է Բժշկական օգնություն իրականացնողի մոտ հասցվելու պահից՝ բավարար գիտակցական վիճակում գտնվելուց հետո առաջին 24 ժամվա ընթացքում անձամբ կամ երրորդ անձանց միջոցով տեղյակ պահել Ապահովագրողին (բացառությամբ հանգստյան և տոն օրերի)՝ հնարավոր որակյալ բուժօգնություն կազմակերպելու և այն վերահսկելու համար:
- 12.5 Ապահովագրական բժշկական ծրագրի շրջանակներում Ապահովագրված անձին ցուցաբերված բժշկական ծառայությունների դիմաց Ապահովագրողը ապահովագրական հատուցման ենթակա գումարը վճարում է անմիջականորեն Բժշկական օգնություն իրականացնողներին, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով: Բժշկական օգնություն իրականացնողների հետ հաշվարկների իրականացման կարգը, պայմանները և բժշկական ծառայությունների գնացուցակը սահմանվում են Ապահովագրողի և նրանց միջև կնքվող ապահովագրական բժշկական օգնության պայմանագրերով:
- 12.6 Այն դեպքերում, երբ տվյալ ապահովագրական դեպքի համար Ապահովագրողի և Բժշկական օգնություն իրականացնողի միջև կնքված պայմանագրի գնացուցակով որոշված գին առկա չէ, վճարումը իրականացվում է կոնկրետ այդ դեպքի համար փոխհամաձայնեցված գնով:
- 12.7 Պայմանագրով Ֆրանչիզայի նախատեսման դեպքում Ապահովագրողը Բժշկական օգնություն իրականացնողին է վճարում մատուցված բժշկական ծառայությունների արժեքն ամբողջությամբ, իսկ Ապահովագրված անձը Ֆրանչիզային համապատասխան գումարը վճարում է անմիջապես Ապահովագրողին, վերջինիս կողմից տվյալ ապահովագրական դեպքով Բժշկական օգնություն իրականացնողին վճարելու պահից 1 (մեկ) ամսվա ընթացքում: Ֆրանչիզայի չափը սահմանվում է Պայմանագրով: Ապահովագրված անձի կողմից Ապահովագրողին վճարման ենթակա Ֆրանչիզան հաշվարկվում է Ապահովագրողի և Բժշկական օգնություն իրականացնողի միջև տվյալ ապահովագրական դեպքի համար կատարված փոխհաշվարկները հավաստող ֆինանսական փաստաթղթերում (հաշիվ-ապրանքագիր, վճարման անդորրագիր և այլն) արտացոլված և փաստացի վճարված կամ վճարման ենթակա գումարից:
- 12.8 Պայմանագրով և սույն Կանոններով թույլատրվող դեպքերում՝ Ապահովագրողի հետ պայմանագիր չունեցող Բժշկական օգնություն իրականացնողների կողմից մատուցված բժշկական ծառայությունների դիմաց վճարվող արժեքը չպետք է գերազանցի տվյալ ապահովագրական դեպքի համար Պայմանագրին կից ցանկում նշված Բժշկական օգնություն իրականացնողների պայմանագրային գնացուցակներում առկա միջին գինը:
- 12.9 Ամեն կոնկրետ ապահովագրական դեպքով Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցում վճարելու վերաբերյալ կազմվում և Ապահովագրված անձի և Ապահովագրողի լիազոր ներկայացուցչի կողմից ստորագրվում է համապատասխան ակտ, որի մեկական օրինակները պահվում են կողմերից յուրաքանչյուրի մոտ:

13 ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

- 13.1 Բոլոր այն դեպքերում, երբ Պայմանագրով ընտրված ապահովագրական բժշկական ծրագրում ընդգրկված բժշկական ծառայությունները մատուցվել են Պայմանագրով նախատեսված Բժշկական օգնություն իրականացնողների մոտ, ապա վերջինները՝
- 13.1.1 Ապահովում են Ապահովագրված անձին բոլոր անհրաժեշտ դեղորայքով և բժշկական պարագաներով:
- 13.1.2 Ապահովագրված անձից չեն պահանջի լրացուցիչ վճարներ այն ծառայությունների դիմաց, որոնք նախատեսված են համապատասխան ապահովագրական բժշկական ծրագրով:
- 13.1.3 Պատասխանատվություն են կրում որակի և առաջացած բարդությունների համար՝ համաձայն գործող օրենսդրության:
- 13.1.4 Իրենց պատճառով առաջացած բարդությունները վերացնում են իրենց հաշվին:
- 13.2 Սույն Կանոնների 13.1 կետի դրույթների կատարումը վերահսկվում է Ապահովագրողի կողմից:
- 13.3 Բոլոր այն դեպքերում, երբ ապահովագրական ծրագրում ընդգրկված բժշկական ծառայությունները մատուցվել են Պայմանագրով չնախատեսված և տվյալ բժշկական ոլորտում մասնագիտական որակավորում և / կամ լիցենզիա չունեցող Բժշկական օգնություն իրականացնողների մոտ, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի չվճարել ապահովագրական հատուցում:

14. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԾՐԱԳՐԵՐ

14.1 Անհետաձգելի ամբուլատոր և հիվանդանոցային բժշկական օգնության ապահովագրական ծրագիր - «Անհետաձգելի փաթեթ».

Ներառում է ամբուլատոր և հիվանդանոցային պայմաններում Ապահովագրված անձի առողջությանը սպառնացող անհետաձգելի վիճակներում ցուցաբերվող բժշկական օգնությունը

- 14.1.1 Ծրագրի շրջանակներում որպես ապահովագրական դեպք են դիտվում հանկարծակի ի հայտ եկած, անկանխատեսելի և ոչ կանխամտածված գործոններով (դժբախտ պատահարի հետևանքով առաջացած վնասվածքներ, այրվածքներ և ցրտահարություններ, սուր թունավորումներ, սուր վիրաբուժական, թերապևտիկ և տարափոխիկ հիվանդություններ, քրոնիկական հիվանդության սրացում, որը պահանջում է անհետաձգելի բժշկական օգնություն, արտաարգանդային հղիություն, բժշկական ցուցումներով հղիության ընդհատում,) պայմանավորված անհետաձգելի վիճակների կապակցությամբ Ապահովագրված անձի դիմելը Բժշկական օգնություն իրականացնողներին:
- 14.1.2 Անհետաձգելի բուժօգնությունը ընդգրկում է անհրաժեշտ մասնագիտական խորհրդատվությունը, ախտորոշիչ (լաբորատոր և գործիքային) հետազոտությունները, դեղորայքային ապահովումը, ինչպես նաև կոնսերվատիվ և վիրահատական միջոցառումները ամբուլատոր և հիվանդանոցային պայմաններում բուժվելու ընթացքում:

14.2 Ամբուլատոր և հիվանդանոցային պայմաններում անհետաձգելի և պլանային բժշկական օգնության ապահովագրական ծրագիր – «Հիմնական փաթեթ».

Ներառում է ամբուլատոր և հիվանդանոցային պայմաններում Ապահովագրված անձի առողջությանը սպառնացող ինչպես անհետաձգելի վիճակներում, այնպես և պլանային կարգով ցուցաբերվող բժշկական օգնությունը

- 14.2.1 Ծրագրի շրջանակներում որպես ապահովագրական դեպք են դիտվում սույն պայմանների 14.1.1 կետում նշվածներից բացի նաև Բժշկական օգնություն իրականացնողներին՝ պլանային կարգով ամբուլատոր և հիվանդանոցային բուժօգնության, ծննդօգնության և հղիության հսկողության համար դիմելու դեպքերը:
- 14.2.2 «Հիմնական փաթեթը» ընդգրկում է անհրաժեշտ մասնագիտական խորհրդատվությունը, ախտորոշիչ (լաբորատոր և գործիքային) հետազոտությունները, դեղորայքային ապահովումը, ինչպես նաև կոնսերվատիվ և վիրահատական միջոցառումները, ամբուլատոր և հիվանդանոցային պայմաններում բուժվելու ընթացքում:

15. ԶԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ ՑԱՆԿԸ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ ԱՁՍԵՆՈՒ ՀԻՍՔԵՐԸ

- 15.1 «Անհետաձգելի» և «Հիմնական» բժշկական ապահովագրական փաթեթներով որպես ապահովագրական դեպք չեն դիտվում և հատուցման ենթակա չեն ապահովագրվելու պահին Ապահովագրված անձի մոտ առկա.
- 15.1.1 Զարորակ օնկոլոգիական հիվանդությունները,
- 15.1.2 Արյան համակարգի քրոնիկական չարորակ հիվանդությունները,
- 15.1.3 Երկրորդ և երրորդ աստիճանի քրոնիկական սրտային անբավարարությամբ բարդացած հիվանդությունները,

- 15.1.4 Երկրորդ և երրորդ աստիճանի քրոնիկական կորոնար անբավարարությունը,
- 15.1.5 Երկրորդ և երրորդ աստիճանի քրոնիկական թոքային անբավարարությամբ բարդացած հիվանդությունները,
- 15.1.6 Քրոնիկական երիկամային անբավարարությամբ բարդացած հիվանդությունները,
- 15.1.7 Երկրորդ և երրորդ աստիճանի քրոնիկական լյարդային անբավարարությամբ բարդացած հիվանդությունները,
- 15.1.8 Արտահայտված հետինսուլտային էնցեֆալոպաթիաները,
- 15.1.9 Արտահայտված էնդոկրինոպաթիաները,
- 15.1.10 Չկարգավորվող կամ մասնակի կարգավորվող զարկերակային հիպերթենզիան,
- 15.1.11 Ողնաշարի վնասվածքները՝ ողնուղեղի ֆունկցիայի կայուն խանգարումներով,
- 15.1.12 Հոգեկան հիվանդությունները,
- 15.1.13 Վեներական հիվանդությունները,
- 15.1.14 Տուբերկուլոզը:
- 15.2 Նախորդ 15.1 կետի բոլոր ենթակետերում նշված հիվանդությունների առաջանալը Պայմանագրի գործողության ժամկետում դիտվում է որպես ապահովագրական դեպք:
- 15.3 «Անհետածգելի» և «Հիմնական» բժշկական ապահովագրական փաթեթներով որպես ապահովագրական դեպք չեն դիտվում և հատուցման ենթակա չեն.
 - 15.3.1 Կոսմետիկ նպատակներով իրականացվող պլաստիկ և վերականգնողական վիրահատությունները,
 - 15.3.2 Ատամնաբուժական հիվանդությունները, ինպլանտացիաները և պրոթեզավորումները, այդ թվում նաև շապիկավորումը՝ պլաստիկ, մետաղական, մետաղակերամիկական, կերամիկական և այլ նյութերի կիրառմամբ,
 - 15.3.3 Ոչ ավանդական մեթոդներով բուժումը,
 - 15.3.4 Սանատոր-կուրորտային բուժումը,
 - 15.3.5 Ոչ բժշկական ցուցումներով կատարվող հղիության արհեստական ընդհատումը,
 - 15.3.6 Ձեռքբերովի իմուն անբավարարության համախտանիշը,
 - 15.3.7 Ալկոհոլիզմը, թմրամոլությունը և տոքսիկոմանիան,
 - 15.3.8 Վնասվածքները և թունավորումները, որոնք հետևանք են ալկոհոլային, թմրադեղային և թունաքիմիկատային հարբածության,
 - 15.3.9 Վնասվածքները և հիվանդությունները, որոնք առաջացել են Ապահովագրված անձի կողմից ավտոտրանսպորտային միջոցը ալկոհոլային, թմրադեղային, թունաքիմիկատային հարբածության վիճակում կամ առանց համապատասխան թույլտվության վարելու հետևանքով,
 - 15.3.10 Վնասվածքները և հիվանդությունները, որոնք առաջացել են Ապահովագրված անձի կողմից իր ավտոտրանսպորտային միջոցի ղեկավարումը ալկոհոլային, թմրադեղային, թունաքիմիկատային հարբածության վիճակում գտնվող կամ վարելու համապատասխան թույլտվություն չունեցող այլ անձանց փոխանցելու հետևանքով,
 - 15.3.11 Վնասվածքները և հիվանդությունները, որոնք ի հայտ են եկել ինքնասպանության փորձի հետևանքով, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Ապահովագրված անձը վերոհիշյալ գործողությունը կատարել է երրորդ անձանց պարտադրանքով:
- 15.4 Եթե այլ բան նախատեսված չէ օրենքով կամ Պայմանագրով՝ Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելուց, եթե ապահովագրական դեպքը վրա է հասել որպես հետևանք՝
 - 15.4.1 Միջուկային պայթյունի, ճառագայթման, ռադիոակտիվ կամ քիմիական վարակման ներգործության,
 - 15.4.2 Ռազմական գործողությունների, ինչպես նաև զորաշարժերի կամ այլ ռազմական միջոցառումների,
 - 15.4.3 Քաղաքացիական պատերազմի, ամեն տեսակի հասարակական հուզումների կամ գործադուլների,
 - 15.4.4 Տարափոխիկ հիվանդությունների համաճարակների:

16. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՍԱՆ ԿԱՐԳԸ

Պայմանագրից բխող վեճերը կարգավորվում են կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ: Համաձայնություն ձեռք չբերելու դեպքում վեճերը լուծվում են դատական կարգով՝ ՀՀ օրենսդրությանը համապատասխան:

17. ԵԶՐԱՓՈՎԿԻՉ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

17.1 Սույն Կանոններում բերված դրույթները կարող են մասնակիորեն ներառվել Ապահովագրվողի և Ապահովագրողի միջև կնքվող Պայմանագրում, որի դեպքում կգործեն այնքանով, որքանով ներառված են այդ Պայմանագրում:

17.2 Պայմանագիրը կնքող կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ կարող է պարունակել նաև այլ պայմաններ, ինչպես նաև սույն Կանոնների փոփոխություններ և լրացումներ, որոնք չեն հակասում Հայաստանի Հանրապետության գործող օրենսդրությանը: