



ԼԻԳԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ



ՀՀ, 0001 Երևան, Զյուսիսային 1
+374 12 88 88 88
info@ligainsurance.am
ligainsurance.am

«ԼԻԳԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԿ ԲԱԺՆԵՏԻՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է

«ԼԻԳԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ
Խորհրդի կողմից
(22.05.2023թ. Խորհրդի նիստի թիվ 06
արձանագրությամբ)

**ԱՐՏԱՍԱՀՄԱՆ ՄԵԿՆՈՂՆԵՐԻ (ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ)
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ**

Փաստաթղթի կոդ՝ TC750-03-03

Խմբագրություն՝ 07

ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ԲՈՎԱՆԴԱՎՈՒԹՅՈՒՆ

СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ

CONTENTS

- 1. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏՆԵՐԸ
- 2. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏԸ
- 3. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՅԱՐԸ
- 4. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԸ ԵՎ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄԸ, ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ՍԱՀՄԱՆԱԶՉՓԵՐԸ, ԶՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐԸ
- 5. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ
- 6. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾԸ ԵՎ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ
- 7. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՈՒՄԸ

8. ԿՈՂՄԵՐԻ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ԻՐԱԿՈՒՆՔՆԵՐԸ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՅԱՐԻ ՆՇԱՆՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԻՐԱԴԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՏԵՂԻ ՈՒՆԵՆԱԼՈՒ ԴԵՊՔՈՒՄ

9. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ՊԱՂԱՐՈՒՄԸ, ԼՈՒԾՈՒՄԸ

10. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ԾԱԽՍԵՐԸ ԵՎ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

11. ԲԱՑԱՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

12. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

13. ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

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

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

Պայմանները հանդիսանում են Պայմանների համաձայն կնքված ապահովագրության Պայմանագրերի անբաժանելի մասը:

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

Ապահովագրողը հավաստում է, որ Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի որոշումները վիճարկելու իրավունքից հրաժարվելու վերաբերյալ համաձայնագիր չի կնքել:

- 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
- 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
- 3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
- 4. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА, ЛИМИТЫ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ, ФРАНШИЗА
- 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
- 6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ И СРОК СТРАХОВАНИЯ
- 7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА

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

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ, РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

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

11. ИСКЛЮЧЕНИЯ

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

- Страхование содействия, которое покрывает предоставление содействия гражданам, находящимся в поездке или за пределами места постоянного проживания.

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

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

Страховщик подтверждает, что не заключал соглашения об отказе от права оспаривать решения Примириителя финансовой системы.

- 1.INSURANCE SUBJECTS
- 2.INSURANCE OBJECT
- 3.INSURED EVENT
- 4. SUM INSURED AND INSURANCE INDEMNITY, INSURANCE INDEMNITIES LIMITS, DEDUCTIBLE
- 5. INSURANCE PREMIUM
- 6. TERRITORY OF INSURANCE AND INSURANCE PERIOD
- 7. CONCLUSION OF THE CONTRACT
- 8. OBLIGATIONS AND RIGHTS OF THE PARTIES IN CASE OF EVENT HAVING TOKENS OF INSURED EVENT

9. TERMINATION, DISSOLUTION OF THE CONTRACT

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

11. EXCEPTIONS

12. SETTLEMENT OF DISPUTES

13. CONCEPTS

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

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

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

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

The Insurer confirms not having signed any agreement on waiving its right to dispute the decisions of the Financial System Mediator.

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

В случае расхождения между армянским, русским и английским текстами Правил преимущественную силу имеет армянская версия.

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

1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒԲՅԵԿՏՆԵՐԸ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1. INSURANCE SUBJECTS

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

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

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

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

1.2. На основании Правил Договоры заключаются со Страхователями, которыми могут являться:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.3. Ապահովագրված անձ կարող են հանդիսանալ մինչև 65 (վաթսուևհինգ) տարեկան անձինք՝ ՀՀ քաղաքացիները, օտարերկրյա քաղաքացիները և քաղաքացիություն չունեցող անձինք, սակայն այն պայմանով, որ նրանք մեկնում են իրենց մշտական բնակության երկրից և ուղևորվում են այն երկիր, որի քաղաքացի չեն հանդիսանում և/կամ որտեղ մշտական բնակության պայմաններով չեն բնակվում:

1.3. Застрахованными лицами могут быть лица в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет: граждане РА, иностранные граждане и лица без гражданства, при условии, что они выезжают из страны своего постоянного проживания в страну, гражданами которой они не являются и/или где не проживают на условиях постоянного проживания.

1.3. Insured persons may be persons up to 65 (sixty five) years old: the RA citizens, foreign citizens, or persons without citizenship, provided they are going to leave the country of their permanent residence and travel to a country they are not citizens of, and/or do not reside permanently in this country.

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

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

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

1.5. Պայմանագրով կարող են նախատեսված լինել ապահովագրության ընդունելու լրացուցիչ սահմանափակումներ, կապված Ապահովագրված անձի տարիքի, առողջության վիճակի (հաշմանդանության), բնակվելու պայմանների, սպորտով, հանգստի

1.5. Договором могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему

1.5. The Contract may provide for additional insurance limitations due to age, state of health (disability), living conditions, sportive occupations, active kinds of

ակտիվ տարբերակներով զբաղվելու, մասնագիտական գործունեության հետ:

на страхование, связанные с возрастом, состоянием здоровья (инвалидностью), условиями проживания, занятием спортом, активными видами отдыха, профессиональной деятельностью Застрахованного лица.

recreation, and professional activities of the Insured person.

2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ

2. INSURANCE OBJECT

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

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

3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՅՈՒՆ

3. INSURED EVENT

3.1. Պայմաններով սահմանված սահմանափակումները/բացառությունները հաշվի առնելով՝ ապահովագրական պատահար է հանդիսանում.

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

3.1.1. Ապահովարի (Ապահովագրված անձի) հանկարծակի սուր հիվանդության, Ապահովարի (Ապահովագրված անձի) կյանքին սպառնացող և օբյեկտիվ հետազոտությունների հիման վրա հաստատված քրոնիկ հիվանդության սրացման կամ դժբախտ պատահարի կապակցությամբ Պայմանագրով սահմանված կարգով բժշկական և շտապ (անհետաձգելի) օգնության համար դիմելը բժշկական հաստատություն և/կամ Պայմանագրով նախատեսված կամ Ապահովարողի հետ համաձայնեցված այլ հաստատություն,

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Учитывая ограничения/исключения, установленные Правилами, страховым случаем является:

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

3.1.2. Պայմանագրով և/կամ Պայմաններով սահմանված կարգով Ապահովարի (Ապահովագրված անձի) կողմից Ապահովարողին կամ Աջակցող ընկերությանը դիմելը նրա շտապ (անհետաձգելի) տեղափոխում կազմակերպելու համար դեպի մոտակա բժշկական հաստատություն՝ անհրաժեշտ բժշկական օգնություն ցուցաբերելու համար, ՀՀ կամ Ապահովարողի համաձայնությամբ՝ մշտական բնակության երկիր,

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

3.1.2. Application to the Insurer or Service company, by the Insurant (Insured person), according to procedure established in the Contract and/or Conditions, for organization of his/her emergency (urgent) transportation to the nearest medical institution for rendering of the necessary medical aid in RA or the country of his/her permanent residence under the agreement of the Insurer,

3.1.3. սուր հանկարծակի հիվանդության, քրոնիկ հիվանդության սրացման կամ դժբախտ պատահարի հետևանքով մահացած Ապահովագրված անձի մարմնի հայրենադարձության կազմակերպման համար շահագրգռված անձանց/Ապահովագրված անձի ընտանիքի անդամների դիմելը Ապահովարողին և/կամ Աջակցող ընկերությանը:

3.1.2. обращение Страхователя (Застрахованного лица) к Страховщику или в Сервисную компанию в установленном Договором и/или Правилами порядке за организацией его экстренной (неотложной) транспортировки в ближайшее медицинское учреждение для получения необходимой медицинской помощи, в РА или с согласия Страховщика страну постоянного проживания;

3.1.3. Application of interested persons/relatives of the Insured person to the Insurer and/or Service company for organization of repatriation of the corpse of Insured person, who died of sudden acute disease, aggravation of chronic disease, or accident.

4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԸ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ՍԱՀՄԱՆԱԶՈՓԵՐԸ, ԶՀԱՏՈՒՑՎՈՂ ԳՈՒՄԱՐԸ

4. SUM INSURED AND INSURANCE INDEMNITY,

4.1. Ապահովագրական հատուցման գումարը չի կարող գերազանցել ապահովագրական գումարի չափը:

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

4.3. Ապահովագրավճարը վճարվում է ՀՀ դրամով, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

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

4.5. Ապահովագրական գումարն ագրեգատային է, այսինքն՝ յուրաքանչյուր ապահովագրական հատուցում վճարելուց հետո մնացած ապահովագրական գումարը նվազեցվում է վճարված հատուցման գումարի չափով:

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

4.6. Ապահովագրական գումարը սահմանվում է Ապահովագրողի և Ապահովագրողի համաձայնությամբ և նշվում է Պայմանագրում:

4.7. Պայմանագրով կարող է սահմանվել յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի գծով ոչ պայմանական չհատուցվող գումար: Ոչ պայմանական չհատուցվող գումար սահմանելու դեպքում Ապահովագրողը վճարում է ապահովագրական հատուցում մասհանելով չհատուցվող գումարը:

4.8. Կողմերի համաձայնությամբ Պայմանագրով կարող են սահմանվել Պայմանների Բաժին 10-ում նշված ծախսերի հատուցման սահմանաչափեր և հատուցման եկթակա ծախսերի ցանկ:

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

4.1. Сумма страховой выплаты не может превышать размер страховой суммы.

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

4.3. Страховая премия уплачивается в драмах РА, если Договором не предусмотрено иное.

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

4.5. Страховая сумма является агрегатной, т.е. после каждого случая выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину произведенной выплаты.

Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия Договора, не может превышать размер страховой суммы, указанной в Договоре.

4.6. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя со Страховщиком и указывается в Договоре.

4.7. В Договоре может быть установлена безусловная франшиза по каждому страховому случаю. При установлении безусловной франшизы Страховщик

INSURANCE INDEMNITIES LIMITS, DEDUCTIBLE

4.1. Insurance indemnity amount shall not exceed the sum insured.

4.2. Settlements under the Contracts concluded on the grounds of the Conditions shall be in AMD. The sum insured is established in AMD. By the agreement of the Insured person and the Insurer in the Contract sum insured can be specified using notion «nominal unit», which are equivalent to the amounts in AMD. Within the framework of the Conditions, nominal units shall be understood as the currency in which the sum insured is determined by the relevant Contract.

4.3. The insurance premium is paid in Armenian drams, unless otherwise specified by the Contract.

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

4.5. Sum insured shall be aggregate, i.e. after each insurance indemnity payment of a part of the sum insured the rest sum insured shall be reduced by the amount of payment effected.

Total amount of payments for one or several insured events occurred within duration of the Contract may not exceed amount of the sum insured indicated in the Contract.

4.6. Sum insured shall be established by agreement between the Insurant and the Insurer, and shall be indicated in the Contract.

4.7. The Contract may establish unconditional deductible for each insured event. When unconditional deductible is established, the Insurer shall pay insurance indemnity after deduction of the deductible.

4.9. Ատամնարժական օգնության համար Ապահովագրողի կողմից վճարվող ծախսերի հատուցման առավելագույն սահմանաչափը կազմում է 300 (երեք հարյուր) պայմանական միավոր, Պայմանագրի գործողության ամբողջ ժամկետի համար, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով:

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

4.11. ԱՄՆ-ի և Կանադայի տարածքում ապահովագրական հատուցման առավելագույն սահմանաչափը օրական ծախսի գծով և/կամ յուրաքանչյուր բժշկական ծառայության համար կազմում է 2,000 (երկու հազար) պայմանական միավոր, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

4.12. Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական պատահար ճանաչված իրադարձությունների գծով Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) կողմից Աշակցող ընկերություն իրականացված հեռախոսային զանգի հետ կապված ծախսերը այդ ծախսերը հավաստող փաստաթղթերը ներկայացնելու դեպքում մեկ պատահարի գծով հատուցման ենթակա են առավելագույնը 50 (հիսուս) պայմանական միավորի չափով: Ընդ որում, Աշակցող ընկերություն կատարված զանգի համար հաշիվը պետք է պարունակի հետևյալ տվյալները՝ զանգի ամսաթիվը, հեռախոսի համարը, խոսակցության տևողությունը և վճարված գումարի չափը: Նշված տվյալների բացակայության դեպքում հեռախոսային զանգի հետ կապված ծախսերը հատուցման ենթակա չեն Ապահովագրողի կողմից:

4.13. Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական պատահար ճանաչված իրադարձությունների գծով հենակների և հենափայտերի դիմաց ծախսերի հատուցման առավելագույն սահմանաչափը կազմում է 70 (յոթանասուս) պայմանական միավոր:

4.14. Ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է Պայմանագրով հատուցման ենթակա ուղղակի իրական ծախսերի (վնասների) չափով՝ մասհանելով չհատուցվող գումարը, Պայմանագրով տվյալ ապահովագրական ռիսկի և/կամ ծախսերի գծով սահմանված հատուցման սահմանաչափերի սահմաններում:

5. ԱՊԱՅՈՒՄԱՑՈՒՄ

5.1. Ապահովագիրը պարտավոր է վճարել ապահովագրվածը Պայմանագիրը

выплачивает страховое возмещение за вычетом франшизы.

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

4.9. Максимальный лимит возмещения, выплачиваемого Страховщиком для оказания стоматологической помощи составляет 300 (триста) условных единиц на весь срок действия Договора если Договором не предусмотрено иное.

4.10. Лимит возмещения, выплачиваемого Страховщиком для оказания экстренной/неотложной помощи при обострении хронического заболевания, повлекшем угрозу для жизни Страхователя (Застрахованного лица), по Договору составляет эквивалент 1,000 (одной тысячи) условных единиц, если Договором не предусмотрено иное.

4.11. На территории США и Канады максимальный лимит страховой выплаты по ежедневным расходам и/или для каждой медицинской услуги составляет 2,000 (две тысячи) условных единиц за один день, если Договором не предусмотрено иное.

4.12. Расходы, связанные с телефонным звонком, произведенным Страхователем (Застрахованным лицом) в Сервисную компанию в связи с событиями, признанными Страховщиком страховым случаем, при предоставлении документов, подтверждающих эти расходы, в рамках одного случая подлежат возмещению максимально в размере 50 (пятидесяти) условных единиц. При этом счет за звонок, произведенный в Сервисную компанию, должен содержать следующие данные: дата звонка, номер телефона, длительность разговора и размер выплаченной суммы.

4.13. Максимальный лимит возмещения расходов на костыли и трости в связи с событиями, признанными Страховщиком страховым случаем, составляет 70 (семьдесят) условных единиц.

4.14. Страховая выплата производится в размере прямых реальных расходов

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

4.9. Indemnity limit of the Insurer for rendering of stomatological aid is equal to the equivalent of 300 (three hundred) nominal units for the entire period of Contract validity, unless otherwise specified by the Contract.

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

4.11. Maximum limit for insurance indemnity on the territory of the USA and Canada is 2,000 (two thousand) nominal units per day and/or for each medical service, unless otherwise specified by the Contract.

4.12 Expenses of phone calls made by the Insurant (Insured person) to the Service company in case of events recognized by the Insurer as an insured event, shall be subject to reimbursement at the amount of maximum 50 (fifty) nominal units per one event, in case of submitting documents which confirm those expenses. Moreover, the bill for the call to the Service company shall include the following data: call date, phone number, duration of conversation and the amount paid.

4.13. Indemnity limit for expenses connected with acquiring crutches and support canes in case of events recognized by the Insurer as an insured event, shall be maximum 70 (seventy) nominal units.

4.14. Insurance indemnity shall be paid in amount of actual direct expenditures (losses) subject to reimbursement under the Contract, after deduction of the deductible, but not more than the indemnity limits established by the Contract

կնքելիս, սակայն ոչ ուշ քան մինչև ապահովագրության գործողության ժամկետի սկզբի ամսաթիվը, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

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

5.3. Ապահովագրավճարի վճարման օր է համարվում.

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

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

6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՔԸ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՍՎԵՏԸ

6.1. Պայմանագիրը գործում է Պայմանագրով սահմանված տարածքի սահմաններում, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

6.2. Ապահովագրությունը չի տարածվում հետևյալ տարածքների վրա, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով.

6.2.1. երկրներ, որոնց տարածքում իրականացվում են ռազմական գործողություններ կամ իրականացվում են զորքային հակահարձակական գործողություններ,

6.2.2. երկրներ, որոնց հանդեպ կիրառվում են ՄԱԿ-ի տնտեսական և/կամ ռազմական սանկցիաներ,

6.2.3. տարածքներ, որոնց սահմաններում հայտնաբերվել է պաշտոնապես ճանաչվել են համաճարակների օջախներ,

6.2.4. ՀՀ և ԼՂՀ,

6.2.5. մշտական բնակության երկիրը և երկիրը (երկրները), որի քաղաքացի է հանդիսանում Ապահովագրված անձը:

6.3. Պայմանագրի գործողության ժամկետը սահմանվում է կողմերի համաձայնությամբ յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում և նշվում է Պայմանագրում (լրիվ օրերով, ամիսներով, տարիներով):

Պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում Պայմանագրի կնքման պահից, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ, սակայն ոչ շուտ, քան Ապահովագրված անձի (անձանց) կողմից այցելության երկրի պետական սահմանը հատելու պահը: Պայմանագիրը համարվում է ուժի մեջ մտած

(убытков), подлежащих возмещению по Договору, за вычетом франшизы, но не более лимитов возмещения, установленных Договором по данному страховому риску и/или по данным расходам.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страхователь обязан уплатить страховую премию при заключении Договора, но не позднее даты начала срока действия страхования, если Договором не предусмотрено иное.

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

5.3. Днем уплаты страховой премии признается:

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

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

6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ И СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор действует в пределах территории, указанной в Договоре, если Договором не предусмотрено иное.

6.2. Страхование не распространяется на следующие территории, если иное не предусмотрено в Договоре:

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

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

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

6.2.4. РА и НКР;

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

for this insurance risk and/or expenditures.

5. INSURANCE PREMIUM

5.1. The Insurant is obliged to pay the insurance premium when concluding the Contract, but not later than on the date of the insurance commencement, unless otherwise specified by the Contract.

5.2. The insurance premium shall be paid by the Insurant in lump sum and fully for all the insurance period, unless otherwise specified by the Contract.

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

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

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

6. TERRITORY OF INSURANCE AND INSURANCE PERIOD

6.1. Contract shall be valid within the territory indicated in the Contract, unless otherwise specified by the Contract.

6.2. Insurance does not cover the following territories, unless the Contract provides for the otherwise:

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

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

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

6.2.4. RA and NKR;

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

6.3. Duration of the Contract shall be established by the agreement of the parties for each particular case, and shall be indicated in the Contract (in days, months, and years).

Միայն եթե այն կնքվել է մինչև մշտական բնակության վայրից ապահովագրության տարածք ուղևորության մեկնելը:

6.4. Եթե ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու կապակցությամբ Ապահովագրված անձը բժշկական ցուցումներով ստիպված է մնալ ապահովագրության տարածքում Պայմանագրով սահմանված ժամկետից ավելի երկար, ապա ապահովագրության ժամկետն ավտոմատ կերպով երկարաձգվում է մինչև ապահովագրության տարածքում ապահովագրական պատահարի հետևանքների բուժման ավարտի օրվա ժամը 23:59 կամ այն օրվա, երբ Ապահովագրողի հանձնարարությամբ Աշակցող ընկերության կողմից կկազմակերպվի ՀՀ կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ մշտական բնակության երկիր փոխադրումը, սակայն ոչ ավելի, քան 20 (քսան) օրով:

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

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

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

6.6. Այն դեպքում, երբ Ապահովագրված անձը (անձինք) ձեռք է բերում Պայմանագիր բազմակի ուղևորությունների համար, ապա ապահովագրությունը գործում է

6.3. Срок действия Договора устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае и указывается в Договоре (в полных днях, месяцах, годах).

Договор вступает в силу с момента его заключения, если Договором не предусмотрено иное, но не ранее момента пересечения Застрахованным лицом (лицами) государственной границы страны, в которую совершается поездка. Договор считается вступившим в силу только, если был заключен до поездки из места постоянного проживания на территорию страхования.

6.4. Если Застрахованное лицо в связи с наступлением страхового случая по медицинским показаниям вынуждено остаться на территории страхования сверх срока, установленного в Договоре, то срок страхования автоматически продлевается до 23:59 дня окончания лечения последствий страхового случая на территории страхования или дня, когда по поручению Страховщика будет организована транспортировка Сервисной компанией в РА или, с согласия Страховщика, страну постоянного проживания, но не более, чем на 20 (двадцать) дней.

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

При каждом выезде Застрахованного лица на территорию страхования срок страхования, указанный в пункте «Количество дней», уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования, если Договором не предусмотрено иное. При этом ответственность Страховщика прекращается по исчерпанию лимита, установленного в пункте «Количество дней», за исключением случая, предусмотренного пунктом 6.4. Правил.

Началом действия страхования является момент пересечения Застрахованным лицом (лицами) государственной границы страны, в которую совершается поездка, но не раньше указанной в Договоре даты

Contract enters into force upon its signing, unless otherwise specified by the Contract, but not earlier than the moment of crossing by the Insured person (persons) the state border of country of visit. Contract shall be deemed valid only if it has been concluded before departure from the place of permanent residence to the territory of insurance.

6.4. If the Insured person in connection with the insured event is by medical reasons compelled to stay within the territory of insurance after the deadline established in the Contract, and the insurance period automatically extends till 23:59 PM of the day of completion of treatment of the insured event's consequences within the territory of insurance, or of the day, on which the transportation will be organized under the Insurer's instruction by the Service company to RA or under the agreement of the Insurer to the country of residence, but in no case more than by 20 (twenty) days.

6.5. Insurance period under the Contract may contain limitation of the number of days of stay of the Insured person within the territory of insurance. This limitation shall be indicated in the paragraph «Number of Days» of the Contract. At each departure of the Insured person to the territory of insurance the insurance period indicated in the paragraph «Number of Days» shall be automatically reduced by the number of days spent within the territory of insurance, unless otherwise specified by the Contract. With this, the Insurer's responsibility terminates upon expiry of the limit indicated in the paragraph «Number of Days», excluding the case, provided by point 6.4. of the Conditions.

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

Պայմանագրի գործողության ժամկետի 90 (իննսուն) օրվա ընթացքում, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

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

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

Ապահովագրված անձի մշտական բնակության վայրից դուրս գտնվելու ընթացքում Պայմանագրի գործողության ժամկետը երկարաձգելու կամ նոր Պայմանագիր կնքելու հետևանքով Ապահովագրված անձի կողմից մեկ տարվա կտրվածքով 90 (իննսուն) օրվանից ավելի ժամկետով ապահովագրական ծածկույթ ձեռքբերելու դեպքում, երկարաձգված կամ նոր Պայմանագրով ապահովագրությունը սկսում է գործել միայն դրանով նախատեսված գործողության ժամկետի ընթացքում Ապահովագրված անձի կողմից մշտական բնակության վայր վերադառնալուց և ապահովագրության տարածքից մշտական բնակության սահմանը կրկին հատելուց հետո:

Ապահովագրված անձի կողմից ապահովագրության տարածքից մշտական բնակության վայրի սահմանը չհատելու դեպքում Պայմանագրի գործողության ժամկետը չի համարվում երկարաձգված կամ միևնույն ապահովագրական ռիսկը ծածկող նոր Պայմանագիրը համարվում է ուժի մեջ չմտած և այդ Պայմանագրով ապահովագրական հատուցում չի իրականացվում:

7. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՈՒՄ

7.1. Պայմանագիրը կնքվում է Ապահովագրի բանավոր կամ գրավոր դիմումի հիման վրա, որում նա հայտնում է Պայմանագրի կնքման և ապահովագրական ռիսկի գնահատման համար անհրաժեշտ տվյալները: Պայմանագիրը կնքվում է գրավոր՝ Ապահովագրի և Ապահովագրողի կամ վերջիններիս կողմից լիազորված անձանց ստորագրությամբ:

7.2. Պայմանագիր կնքելիս Ապահովագիրը պարտավոր է Ապահովագրողին հայտնել ապահովագրական ռիսկը որոշելու համար նշանակություն ունեցող արժանահավատ

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

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

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

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

В течение нахождения Застрахованного лица вне места постоянного проживания при приобретении Застрахованным лицом страхового покрытия на срок более 90 (девяноста) дней в течение одного года в результате продления срока действия Договора или заключения нового Договора, страхование по продленному Договору или новому Договору начинает действовать только после возвращения Застрахованного лица на место постоянного проживания и вновь пересечения им границы постоянного места проживания из территории страхования в течение предусмотренного Договором срока действия.

В случае если Застрахованное лицо не пересечет границу места постоянного проживания из территории страхования, срок действия Договора не считается продленным или новый Договор, покрывающий тот же страховой риск, считается не вступившим в силу и страховое возмещение по этому Договору не выплачивается.

set in the Insured person's passport.

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

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

6.8. If the Insured person (Insured persons) incessantly stayed in the territory of insurance for a period, exceeding 90 (ninety) days, the Contract shall terminate from 00:00 hours of the 91st (ninety first) day of the Insured person's (Insured persons') staying in the insurance territory, unless the Contract provides for a period of more than 90 (ninety) days.

If the Insured person acquires insurance coverage for a period of more than 90 (ninety) days in one year as a result of prolonging or terminating the Contract during the period of staying outside of his/her permanent residence, insurance for the prolonged Contract or the new Contract shall enter into force only after the Insured person returns to the place of his/her permanent residence and again crosses the border of permanent residence from the territory of insurance within the period of validity stipulated by the Contract.

In case the Insured person does not cross the border of his/her permanent residence from the territory of insurance, the Contract validity period shall not be deemed to be prolonged or the new Contract covering the same insurance risk shall be considered as not having entered into force and corresponding insurance indemnity shall not be implemented.

7. CONCLUSION OF THE CONTRACT

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

տեղեկատվություն, այդ թվում՝ ուղևորության սկզբի և ավարտի պլանավորվող ամսաթվերը, ապահովագրության տարածքը, ուղևորության նպատակը, սպորտի տեսակը կամ սպորտային մրցումների տեսակը, որոնցում ենթադրվում է Ապահովագրված անձի մասնակցությունը, ինչպես նաև հանգստի ակտիվ տեսակները, որոնցում Ապահովագրված անձն զբաղվելու է:

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА

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

Договор заключается в письменной форме и подписывается Страхователем и Страховщиком или уполномоченными ими лицами.

7.2. При заключении Договора Страхователь обязан сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения страхового риска, в том числе планируемые даты начала и окончания пребывания в поездке, территория страхования, цель поездки, вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного лица, а также активные виды отдыха, которыми Застрахованное лицо планирует заниматься.

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

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

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

8.1.2. незамедлительно, при первой же возможности, уведомить о произошедшем событии Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в Договоре и/или на страховой карте телефонным номерам для обеспечения возможности своевременно организовать необходимую помощь, дать необходимые рекомендации, либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней.

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

7.2. Upon conclusion of the Contract, the Insurant shall be obliged to report to the Insurer the reliable data being significant for determination of the insurance risk, including: planned dates of commencement and completion of the travel, territory of insurance purpose of the travel, kind of sports or type of sportive competition, in which the Insured person plans to take part, as well as active kinds of recreation the Insured person plans to be involved in.

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

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

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

8.1.2. immediately as soon as it becomes possible, inform the Service company or the Insurer about the event using telephone numbers indicated in the Contract and/or on the insurance card, to enable the Insurer to timely organize necessary assistance, to issue necessary recommendations, or to provide for independent application for necessary assistance and expenditures connected therewith.

Exceptions are the cases when the Insured person is unconscious due to an insured event or in such a condition that it is impossible to immediately inform the Insurer about the insured event,

Such circumstances shall be justified by appropriate evidence, documents which should be submitted to the Insurer.

8.1.3. In case of informing the Service company or the Insurer

8. ԿՈՂՄԵՐԻ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ԻՐԱԿՈՒՆՔՆԵՐԸ ԱՊՐԱՅՈՒՄԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐԻ ՆՇԱՆՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԻՐԱՊԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՏԵՐԻ ՈՒՆԵՆԱԼՈՒ ԴԵՊՅՈՒՄ

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

8.1.1. ձեռնարկել խելամիտ և տվյալ հանգամանքներում հասանելի միջոցներ՝ հնարավոր վնասները նվազեցնելու համար, և գործել այնպես, ինչպես կգործեն, եթե նրանք չլինեին ապահովագրված,

8.1.2. անհապաղ, առաջին իսկ հնարավորության դեպքում, ծանուցել տեղի ունեցած իրադարձության վերաբերյալ Աշակցող ընկերությանը կամ Ապահովագրողին Պայմանագրում և/կամ ապահովագրական քարտի վրա նշված հեռախոսահամարներով՝ նրա կողմից անհրաժեշտ օգնություն ժամանակին կազմակերպելու, անհրաժեշտ խորհուրդներ տրամադրելու հնարավորությունն ապահովելու համար կամ անհրաժեշտ օգնության համար ինքնուրույն դիմելու և դրա հետ կապված ծախսերը համաձայնեցնելու համար:

Բացառություն են կազմում այն դեպքերը, երբ Ապահովագրված անձն ապահովագրական պատահարի հետևանքով հայտնվել է անգիտակից վիճակում կամ այնպիսի վիճակում, որն անհնարին է դարձնում Ապահովագրողին ապահովագրական պատահարի մասին անհապաղ տեղեկացնելը: Այսպիսի հանգամանքները պետք է հիմնավորված լինեն համապատասխան ապացույցներով, փաստաթղթերով, որոնք պետք է ներկայացվեն Ապահովագրողին:

8.1.3. Աշակցող ընկերությանը կամ Ապահովագրողին ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության մասին Պայմանագրում նախատեսված ժամկետներում հայտնելու դեպքում ապահովագրական հատուցում ստանալու համար ներկայացնել գրավոր դիմում և բնօրինակ փաստաթղթեր ուղևորությունից վերադառնալու օրվանից 30 (երեսուն) օրվա ընթացքում, իսկ չհայտնելու դեպքում 5 (հինգ) աշխատանքային օրվա

ընթացքում: Եթե Պայմանագրով նախատեսված են բազմաքանակ ուղևորություններ, ապա գրավոր դիմում ներկայացնելու և բնօրինակ փաստաթղթեր տրամադրելու ժամկետը հաշվարկվում է այն ուղևորությունից վերադառնալու օրվանից, որի ընթացքում տեղի է ունեցել ապահովագրական պատահարը, 8.1.4. համաձայնեցնել իր գործողությունները, խիստ հետևել Աշակցող ընկերության և նրա լիազորված ներկայացուցիչների կամ Ապահովագրողի հրահանգներին, ներառյալ աշխատակցի (Աշակցող ընկերության կրնտակտային անձի) բանավոր հրահանգները, ինչպես նաև ապահովագրության տարածքում Աշակցող ընկերության կողմից լիազորված բուժող բժշկի (այսուհետ՝ բուժող բժիշկ) նշանակումներին և հրահանգներին,

8.1.5. Բուժանձնակազմին և Աշակցող ընկերությանը ներկայացնել Ապահովագրված անձի անձը հաստատող փաստաթուղթը (օտարերկրյա անձնագիր կամ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված անձը հաստատող այլ փաստաթղթի բնօրինակ):

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

8.1.6. Ապահովագրական պատահարի գծով ծառայություններ տրամադրած բժշկական հաստատությանը վճարել չհատուցվող գումարը, իսկ անհնարինության դեպքում վերադառնալուց հետո այն վճարել Ապահովագրողին՝ համապատասխան չափով,

8.1.7. Պայմանագրի գործողության ընթացքում անհապաղ հայտնել Ապահովագրողին Պայմանագիրը կնքելիս նրան հայտնած հանգամանքների՝ իրեն հայտնի դարձած փոփոխությունների մասին, եթե այդ փոփոխությունները կարող են եսպես ազդել ապահովագրական ռիսկի մեծացման վրա,

8.1.8. Ապահովագրության գործողության ընթացքում ապահովել Պայմանագրի և կից փաստաթղթերի պահպանությունը:

8.2. Պայմանագրով նախատեսված օգուտյան համար դիմելիս Ապահովագրիին (Ապահովագրված անձը, նրա ներկայացուցիչը կամ շահագրգռված անձը)

Исключение составляют случаи, когда Застрахованное лицо в результате страхового случая оказалось в бессознательном состоянии или в таком состоянии, которое делает невозможным незамедлительное уведомление Страховщика о страховом случае. Такие обстоятельства должны быть обоснованы соответствующими доказательствами, документами, которые должны быть представлены Страховщику.

8.1.3. В случае уведомления Сервисную компанию или Страховщика о событии, имеющем признаки страхового случая в предусмотренные Правилами сроки для получения страховой выплаты представить письменное заявление и оригинальные документы в течение 30 (тридцати) дней после возвращения из поездки, а в случае уведомления – в течение 5 (пяти) рабочих дней. Если Договором предусмотрены многочисленные поездки, то срок предоставления письменного заявления и оригинальных документов исчисляется со дня возвращения из поездки, в течение которой произошел страховой случай.

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

8.1.5. Предъявить медицинскому персоналу и в Сервисную компанию документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (заграничный паспорт или оригинал иного документа, удостоверяющего личность, установленного Законодательством РА). В случае если Застрахованное лицо не представит медицинскому персоналу и в Сервисную компанию вышеуказанный документ, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения или потребовать возврата суммы, направленной на предоставленные Застрахованному лицу услуги, или же часть этой суммы, а медперсонал вправе не предоставлять услуги Застрахованному лицу;

about an event having tokens of insured event during the period stipulated by the Conditions, submit a written application and original documents for receiving insurance indemnity within 30 (thirty) days after returning from the trip, and within 5 (five) working days in case of having failed to inform. If the Contract provides for multiple trips, the deadline for submitting a written application and providing original documents shall be calculated from the day of returning from the trip, during which the insured event occurred.

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

8.1.5. To present to the medical personnel and the Service company identity document (foreign passport or original of other identity document, stipulated by the RA legislation).

In case of non-presentation of the above mentioned documents to the medical personnel and the Service company, the Insurer is entitled to refuse the insurance indemnity payment or to demand to repay the sums or their part upon services provided to the Insured person, and the medical personnel is entitled not to provide services to the Insured person;

8.1.6. To pay the deductible to the medical institution, which rendered services in connection with the insured event, and in case of impossibility – to the Insurer upon return, in relevant amount,

8.1.7. During the Contract validity period, immediately inform the Insurer about any changes made known concerning circumstances provided to the Insurer upon Contract conclusion, if those changes may have a significant effect on the increase of insurance risk,

պարտավոր է հայտնել հետևյալ տեղեկատվությունը.

8.2.1. Ապահովագրված անձի անունը, ազգանունը,

8.2.2. Պայմանագրի համարը,

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

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

8.3. Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու պահին Աջակցող ընկերության հետ կապ հաստատելու անհնարինության դեպքում Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է իրականացնել դա առաջին իսկ հնարավորության դեպքում հիմնավորելով անհնարինությունը համապատասխան փաստաթղթերով,

8.4. Ապահովադիրն իրավունք ունի.

8.4.1. Ապահովագրողից ստանալ Պայմանագրի կրկնօրինակ՝ դրա կորստի դեպքում,

8.4.2. վաղաժամկետ դադարեցնել Պայմանագիրը:

8.5. Ապահովագրված անձը (Շահառուն) իրավունք ունի.

8.5.1. Պայմանագրի համաձայն ստանալ ծառայություններ և ծախսերի հատուցում,

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

8.6. Ապահովագրողն իրավունք ունի.

8.6.1. փնջև Պայմանագրի կնքումը պոտենցիալ Ապահովադիրից և/կամ պոտենցիալ Ապահովագրված անձից պահանջել տեղեկություններ՝ ներառյալ բժշկական բնույթի, և պահանջել ապահովագրության ընդունվող անձից անցնել բժշկական զննում, լրացնել հարցման թերթ/ապահովագրության դիմում/բժշկական անկետա՝ նրա փաստացի առողջական վիճակը գնահատելու նպատակով,

8.6.2. ՀՀ օրենսդրությանը չհակասող նրան հասանելի ցանկացած միջոցներով ստուգել Ապահովադիրի և/կամ Ապահովագրված անձանց կողմից հայտնած տեղեկությունների և տեղեկատվության արժանահավատությունը, այդ թվում՝ ուղարկելով պաշտոնական հարցում Ապահովադիրի (Ապահովագրված անձի) կրած գույքային վնասի չափը որոշելու կամ հաստատելու համար,

8.6.3. ստուգել Ապահովադիրի (Ապահովագրված անձի) կողմից Պայմանագրի պահանջների կատարումը,

8.6.4. անհրաժեշտության դեպքում ապահովագրական հատուցման վերաբերյալ որոշում կայացնելու համար իրավասու մարմիններ ուղարկել հարցում ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու հանգամանքների վերաբերյալ,

8.1.6. оплатить франшизу медицинскому учреждению, оказавшему услуги по страховому случаю, а при невозможности – Страховщику по возвращении в соответствующем размере;

8.1.7. в течение действия Договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известных изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

8.1.8. в течение действия страхования обеспечивать сохранность Договора и прилагаемых к нему документов.

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

8.2.1. фамилию, имя Застрахованного лица;

8.2.2. номер Договора;

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

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

8.3. При невозможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сделать это при первой возможности, обосновывая невозможность соответствующими документами.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. на получение копии Договора в случае его утраты;

8.4.2. на досрочное прекращение Договора.

8.5. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) имеет право:

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

8.5.2. на получение разъяснений от Страховщика и Сервисной компании относительно условий страхования;

8.6. Страховщик имеет право:

8.1.8. During insurance period ensure the protection of the Contract and accompanying documents.

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

8.2.1. surname and name of the Insured person;

8.2.2. number of the Contract;

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

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

8.3. In case of impossibility to contact the Service company at the time of occurrence of the insured event, the Insurant (Insured person) shall do it as soon as it becomes possible, justifying the impossibility with relevant documents.

8.4. The Insurant shall be entitled:

8.4.1. to receive from the Insurer a duplicate of the Contract in case of its loss.

8.4.2. to early termination of the Contract.

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

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

8.5.2. to receive explanations of the Insurer and Service company about insurance conditions;

8.6. The Insurer shall be entitled:

8.6.1. prior to conclusion of the Contract, to request, from the potential Insurant and/or potential Insured person, the data, including data of medical character, and to require from the person accepted for insurance to undergo a medical examination, complete a request form/insurance application/medical report for evaluating his/her actual health state;

8.6.2. check up reliability of data and information reported by the Insurant and/or Insured persons by any available means, which do not contradict the RA legislation; including sending an official request to determine or approve the amount of property damage incurred by the Insurant (Insured person),

ինչպես նաև Ապահովագրված անձից (Շահառուից) պահանջել ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու փաստը և պատճառները հավաստող լրացուցիչ տեղեկությունների և փաստաթղթերի տրամադրում,

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

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

8.6.7. բազային ապահովագրական սակագների նկատմամբ կիրառել անեցնող և/կամ նվազեցնող գործակիցներ (այսուհետ՝ ճշգրտող գործակիցներ) կախված ապահովագրության ընդունվող անձի տարիքից, գործունեության բնույթից (մասնագիտությունից, աշխատանքի բնույթից), ապահովագրության տարածքից և ապահովագրության ընդունվող ռիսկի աստիճանի վրա ազդող այլ հանգամանքներից, ինչպես նաև ապահովագրության ժամկետից, ապահովագրված անձի վերաբերյալ, այդ թվում՝ Ապահովագրված անձի առողջության վերաբերյալ, նրա աշխատանքի բնույթի և պայմանների, ինչպես նաև աշխատանքից ազատ ժամանակ նրա զբաղմունքների (հոբբի) վերաբերյալ,

8.6.9. իրականացնել Պայմանագիրը կնքելիս Ապահովագրողի կողմից հայտնած անձնական տվյալների (անձնական տվյալների մասին օրենսդրության համաձայն) մշակում (ներառյալ դրանց տարածումը, օգտագործումը, պահպանումը, ինչպես նաև երրորդ անձանց տրամադրումը) ապահովագրական գործունեություն իրականացնելու, ապահովագրական

8.6.1. перед заключением Договора запросить у потенциального Страхователя и/или потенциального Застрахованного лица сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица, заполнения им опросника/страхового заявления/медицинской анкеты с целью оценки фактического состояния его здоровья;

8.6.2. любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РА, проверять достоверность данных и информации, сообщенных Страхователем и/или Застрахованными лицами, в том числе направляя официальный запрос для определения или подтверждения размера имущественного ущерба, понесенного Страхователем (Застрахованным лицом);

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

8.6.4. для принятия решения о страховой выплате при необходимости направлять в компетентные органы запросы относительно обстоятельств наступления страхового случая, а также требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

8.6.5. отсрочить произведение страховой выплаты до получения полной информации о наступившем с Застрахованным лицом событии, имеющем признаки страхового случая, а также касающихся его подтверждающих документов;

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

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

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

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

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

8.6.7. to apply scale-up and/or scale-down factors (hereinafter – «the correction factors») to the basic insurance tariffs depending on age, occupation (profession, trade), of the person accepted for insurance, territory of insurance, and other circumstances having effect on level of risk of the person accepted for insurance, as well as depending on duration (period) of insurance, procedure of payment of the insurance premium, number of persons subject to insurance,

8.6.8. to require the Contract to be recognized invalid and impose the consequences defined by the RA legislation, if at the moment of concluding the Contract the Insurant presented obviously false information about himself/herself and/or the Insured person, including the Insured person’s health state, essence and conditions of his/her job, as well as free time activities (hobby),

պրոդուկտների կամ գործընկերների պրոդուկտների մասին տեղեկություններ տրամադրելու նպատակով, այդ թվում կապի միջոցների օգտագործմամբ Ապահովագրի հետ ուղղակի կապ հաստատելու միջոցով, օրենսդրությամբ չարգելված այլ նպատակներով, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

8.6.10. Ապահովագրված անձի կողմից ներկայացված փաստաթղթերում բժշկական ծառայությունների գծով գները յուրաքանչյուր ծառայության համար առանձին ներկայացված չլինելու դեպքում ապահովագրական պատահարի գծով Ապահովագրված անձի կողմից կատարված ծախսերը փոխհատուցելու նպատակով ապահովագրական հատուցման չափը որոշելիս հիմնվել հետևյալ տեղեկատվության աղբյուրներից որևիցե մեկի վրա՝ ա. Ապահովագրված անձին

ապահովագրական պատահարի գծով տվյալ ծառայությունը մատուցած բժշկական հաստատության կայքում այդ ծառայության գծով տեղադրված գների,

բ. ապահովագրական պատահարի գծով տվյալ ծառայության գների վերաբերյալ Աջակցող ընկերության կողմից տրամադրված տեղեկատվության,

գ. Ապահովագրողի կողմից նախկինում ապահովագրական հայտերը կարգավորելիս տվյալ ծառայության գծով կիրառված գների՝ հաշվի առնելով գնաճը:

8.7. Ապահովագրողը պարտավոր է.

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

8.8. Պայմանների հիման վրա Ապահովագրողի հետ Պայմանագիր կնքած Ապահովագրի հաստատում է իր համաձայնությունը՝ կապված Ապահովագրողի կողմից Ապահովագրի անձնական տվյալների մշակման հետ՝ Պայմանագրի գծով ապահովագրություն իրականացնելու համար, այդ թվում՝ Պայմանագրի գծով ապահովագրական ծառայությունների տրամադրման, վնասների կարգավորման, Պայմանագրի վարման որակը ստուգելու նպատակով, ինչպես նաև Ապահովագրին՝ Ապահովագրողի այլ պրոդուկտների և ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկացնելու նպատակով:

Պայմանների սույն կետի վերը նշված դրույթները վերաբերում են նաև Շահառուին/Ապահովագրված անձին՝ նրանց կողմից անձնական տվյալների մշակման համար Ապահովագրողին գրավոր համաձայնություն տալու դեպքում:

8.9. Ապահովագրի (Ապահովագրված անձը) համաձայն է, որ բուժող բժշիկը և Ապահովագրին (Ապահովագրված անձին) ծառայություններ տրամադրող այլ բուժանձնակազմը կարող է տրամադրել իր

8.6.7. применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты (далее по тексту - «поправочные коэффициенты») в зависимости от возраста, рода деятельности (профессии, характера работы) лица, принимаемого на страхование территории страхования и других обстоятельств, влияющих на степень риска, принимаемого на страхование, а также от срока страхования, порядка уплаты страховой премии, количества лиц, подлежащих страхованию;

8.6.8. потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РА, если при заключении Договора Страхователь представил заведомо ложные сведения о себе и/или Застрахованном лице, в том числе относительно состояния здоровья Застрахованного лица, характера и условий его работы, а также о занятиях (хобби) в свободное от работы время;

8.6.9. осуществлять обработку персональных данных (включая их распространение, использование, сохранение, а также передачу третьим лицам), сообщенных Страхователем при заключении Договора (в соответствии с законодательством об обработке персональных данных), с целью осуществления страховой деятельности, предоставления сведений о страховых продуктах или продуктах партнеров, а также посредством установления прямой связи со Страхователем с использованием средств связи в иных целях, незапрещенных законодательством, если Договором не предусмотрено иное.

8.6.10. в случае, если цены на медицинские услуги в представленных Застрахованным лицом документах не будут представлены отдельно по каждой услуге, при определении размера страхового возмещения в связи со страховым случаем с целью возмещения расходов, произведенных Застрахованным лицом, основываться на один из следующих источников информации:

а. цены на данную услугу, размещенные на сайте медицинского учреждения, предоставившего данную услугу Застрахованному лицу в связи со страховым случаем;

8.6.9. to carry out processing (including distribution, use, maintenance, as well as provision to third parties) of data (in accordance with the legislation on personal data) presented by the Insurant at the time of Contract conclusion with the purpose of carrying out insurance activity, providing information on insurance products or partners' products, by means of direct contact with the Insurant through means of communication, for other purposes not prohibited by the legislation, unless otherwise specified by the Contract.

8.6.10. if the prices of medical services are not presented for each service separately in the documents submitted by the Insured person, determine insurance indemnity amount for reimbursing the expenses incurred by the Insured person in relation with the insured event based on one of the following sources of information:

a. service prices posted on the website of the medical institution, which provided that service to the Insured person on the insured event,

b. information provided by the Service company in relation with the price of that service on the insured event,

c. prices previously applied by the Insurer for that service when settling insurance claims, taking into account the inflation.

8.7. The Insurer is obliged:

8.7.1. to ensure the confidentiality and security of the personal data received from the Insurant (Beneficiary, Insured persons) during their procession.

8.8. The Insurant, having concluded the Contract with the Insurer based on the Conditions, shall approve his/her consent on procession by the Insurer of the Insurant's personal data, for carrying out insurance under the Contract, including the provision of insurance services under the Contract, settlement of damages, checking of the quality of Contract performance, as well as informing the Insurant about other products and services of the Insurer.

The above mentioned provisions of this point of the Conditions are applicable to the

վերաբերյալ գաղտնիք կազմող տեղեկություններ Ապահովագրողին, ինչպես նաև Ապահովագրողը պարտավոր է Ապահովագրողի պահանջով տրամադրել նրան գրավոր թույլտվություն Ապահովագրողի (Ապահովագրված անձի) կողմից հայտնած Պայմանագրի կնքման հետ կապված տեղեկություններն ստուգելու նպատակով բժշկական և այլ հաստատություններից տեղեկություններ ստանալու համար:

9. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԴՂՂԱՐՈՒՄԸ, ԼՈՒԾՈՒՄԸ

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

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

9.1.2. ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով Ապահովագրողի լուծարման դեպքում,

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

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

9.2. Պայմանագիրը կարող է լուծվել հետևյալ դեպքերում.

9.2.1. Կողմերի համաձայնությամբ,

9.2.2. Ապահովագրողի պահանջով,

9.2.3. Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի էական խախտման համար Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ,

9.2.4. Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի էական խախտման համար Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ,

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

9.2.6. Պայմանագրով և ՀՀ գործող օրենսդրությամբ նախատեսված այլ դեպքերում:

9.3. Մինչև Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելը Պայմանագիրը լուծելու մտադրության մասին կողմերը պարտավոր են ծանուցել միմյանց ոչ ուշ, քան Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելու

б. представленная Сервисной компанией информация относительно данной услуги, предоставленной в связи со страховым случаем;

в. цены, ранее примененные Страховщиком по данной услуге во время урегулирования требований о выплате страхового возмещения, с учетом инфляции.

8.7. Страховщик обязан:

8.7.1. обеспечивать конфиденциальность полученных от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц) и безопасность при их обработке.

8.8. Страхователь, заключивший со Страховщиком Договор на основании Правил, подтверждает свое согласие в связи с обработкой Страховщиком персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору, в том числе с целью предоставления страховых услуг по Договору, урегулирования убытков, проверки качества исполнения договора, а также с целью информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика. Вышеуказанные положения настоящего пункта Правил относятся также к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу при предоставлении ими Страховщику письменного согласия на обработку персональных данных.

8.9. Страхователь (Застрахованное лицо) согласен с тем, что лечащий врач и иной медицинский персонал, оказывающий услуги Страхователю (Застрахованному лицу), может предоставить конфиденциальную информацию о нем Страховщику. Также Страхователь обязан по требованию Страховщика предоставить письменное разрешение на получение информации из медицинских и иных учреждений с целью проверки сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) сведений, связанных с заключением Договора.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ, РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

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

9.1.1. если после вступления Договора в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным,

Beneficiary/Insured person as well, in case of their written consent given to the Insurer for the procession of their personal data.

8.9. The Insurant (Insured person) agrees, that his/her attending physician and other medical personnel providing services to the Insurant (Insured person) may provide confidential information about him/her to the Insurer, moreover, the Insurant shall be obliged to provide the Insurer, on the latter's request, with written permission to receive information from medical and other institutions to verify the information presented by the Insurant (Insured person) on the conclusion of the Contract..

9. TERMINATION, DISSOLUTION OF THE CONTRACT

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

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

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

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

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

9.2. Contract shall be dissolved in following cases:

9.2.1. by agreement of the parties;

9.2.2. by the Insurant's request;

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

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

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

օրվան նախորդող աշխատանքային օրվա ժամը 23:59, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

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

9.5. Մտածելու ժամանակը չի կիրառվում հետևյալ դեպքերում.

9.5.1. Պայմանագրի գործողության ժամկետը և/կամ Պայմանագրով նախատեսված ապահովագրության գործողության ժամկետը չի գերազանցում 1 (մեկ) ամիսը,

9.5.2. Պայմանագրի կնքմանը հաջորդող 7 (յոթ) աշխատանքային օրվա ընթացքում ֆիզիկական անձ Ապահովադիրը դիմել է ապահովագրական հատուցում ստանալու պահանջով:

9.6. Պայմանագիրը Պայմանների 9.4. կետի համաձայն լուծելու դեպքում Պայմանագիրը համարվում է լուծված ֆիզիկական անձ Ապահովադրի կողմից Պայմանագիրը լուծելու մասին Ապահովագրողին ծանուցելու օրվան հաջորդող օրվանից:

9.7. Հյուպատոսական ծառայության/ դեսպանատան կողմից Ապահովադիրին (Ապահովագրված անձին) վիզայի տրամադրման մերժման պատճառով մինչև ապահովագրության գործողությունն ուժի մեջ մտնելը Պայմանների 9.2. կետի 9.2.2. ենթակետով սահմանված պայմաններով Պայմանագիրը դադարեցնելու/լուծելու դեպքում Ապահովագրողը վերադարձնում է վճարված ապահովագրավճարը Ապահովադիրին՝ մասհանելով ապահովագրված օբյեկտի գծով Ապահովագրողի պարտականությունների կատարման հետ կապված ծախսերը՝ 1,000 (մեկ հազար) ՀՀ դրամի չափով՝ Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) հյուպատոսական ծառայության/ դեսպանատան պաշտոնական մերժումը և/կամ վիզայի տրամադրման մերժման վերաբերյալ դրոշմակնիքով օտարերկրյա անձնագրի բնօրինակը և/կամ Պայմանագրի 2 (երկու) բնօրինակները (Ապահովադրի և հյուպատոսական ծառայության/ դեսպանատան) ներկայացնելու պայմանով, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ: Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից սույն կետով նախատեսված փաստաթղթերը չներկայացնելու դեպքում Ապահովագրողը վերադարձնում է վճարված ապահովագրավճարի մի մասն Ապահովադրին՝ համաձայն Պայմանների 9.8. կետում ներկայացված բանաձևի:

9.8. Մինչև ապահովագրության գործողությունն ուժի մեջ մտնելը Պայմանների 9.2. կետի 9.2.2. ենթակետի և 9.4. կետի հիման վրա Պայմանագիրը լուծելու

чем страховой случай, в частности, в случае смерти Страхователя;

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

9.1.3. в случае исполнения Страховщиком в полном объеме обязательств по Договору при выплате страхового возмещения в размере полной страховой суммы по Договору;

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

9.2. Договор может быть расторгнут в следующих случаях:

9.2.1. по соглашению Сторон;

9.2.2. по требованию Страхователя;

9.2.3. по инициативе Страховщика за существенное нарушение Договора Страхователем;

9.2.4. по инициативе Страхователя за существенное нарушение Договора Страховщиком;

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

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

9.3. О намерении расторгнуть Договор до вступления его в силу стороны обязаны уведомить друг друга не позднее 23:59 рабочего дня, предшествующего дате вступления в силу Договора, если Договором не предусмотрено иное.

9.4. Страхователь, являющееся физическим лицом, имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке без каких-либо объяснений в течение 7 (семи) дней после его заключения (далее по тексту – период обдумывания).

9.5. Период обдумывания не применяется в следующих случаях:

9.5.1. Срок действия Договора и/или срок действия страхования, предусмотренного Договором, не превышает 1 (один) месяц,

9.5.2 в течение 7 (семи) дней, следующих за заключением Договора, Страхователь, являющийся физическим лицом,

obtaining of such citizenship (residence permit);

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

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

9.4. An Insured individual has the right to unilaterally terminate the Contract without any reason within 7 (seven) working days (hereinafter referred to as "Thinking period") following the date of its conclusion.

9.5. Thinking period shall not be applied in the following cases:

9.5.1. Contract validity period and/or insurance period specified by the Contract is not longer than (one) month,

9.5.2. The Insured individual has applied for insurance indemnity within 7 (seven) working days following the conclusion of the Contract.

9.6. In case of terminating the Contract in accordance with point 9.4 of Conditions, the Contract shall be deemed to be terminated from the next day after the Insured individual notifies the Insurer about the termination of the Contract.

9.7. In case of termination/ dissolution of the Contract on circumstances, indicated in subparagraph 9.2.2 of point 9.2. of Conditions due to refuse to issue entry visa to the Insurant (Insured person) before the insurance entries into force, the Insurer refunds the insurance premium paid out to the Insurant with the deduction of expenses, related to the implementation of the Insurer's obligations on the insured object in the amount of 1,000 (one thousand) AMD, when submitting official refuse to the Insured person by the consular service/embassy and/or originals of the foreign passport with stamp indicating refuse to issue visa and/or 2 (two) originals of the Contract (originals of the Insurant and consular service/embassy), unless otherwise is provided by the Contract. In case of non-submittal of the documents by the Insurant (Insured person) stipulated by this

ղեպքում Ապահովագրողը վերադարձնում է վճարված ապահովագրավճարի մի մասն Ապահովադրին՝ մասհանելով ապահովագրված օբյեկտի գծով Ապահովագրողի պարտականությունների կատարման հետ կապված ծախսերը 35 (երեսունհինգ) տոկոսի չափով՝ համաձայն հետևյալ բանաձևի, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

CU = CU*25/95 – CU*0.35

CU՝ վերադարձման ենթակա ապահովագրավճար,
CU՝ ընդամենը ապահովագրավճար՝ համաձայն Պայմանագրի,
25՝ Պայմանագրի գործողության չրացած ժամկետ,
95՝ Պայմանագրի գործողության ժամկետ:

9.9. Ապահովագրության գործողությունն ուժի մեջ մտնելուց հետո պայմանների 9.2. կետի 9.2.2. ենթակետով սահմանված պայմաններով Պայմանագիրը դադարեցնելու/լուծելու դեպքում Ապահովադրի կողմից Ապահովագրողին վճարված ապահովագրավճարը վերադարձման ենթակա չէ, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

9.10. Պայմանների 9.2. կետի 9.2.4. ենթակետով սահմանված պայմաններով Պայմանագիրը լուծելու դեպքում ապահովագրված օբյեկտի գծով Ապահովագրողի պարտականությունների կատարման հետ կապված ծախսերը 35 (երեսունհինգ) տոկոսի չափով վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարից չեն նվազեցվում, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

9.11. Պայմանների 9.2. կետի 9.2.3. ենթակետով սահմանված պայմաններով Պայմանագիրը լուծելու դեպքում Ապահովադրի կողմից Ապահովագրողին վճարված ապահովագրավճարը վերադարձման ենթակա չէ, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

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

9.13. Այն դեպքում, երբ Պայմանների 9.2. կետի 9.2.2. ենթակետով սահմանված պայմաններով Պայմանագրի լուծման կամ վաղաժամկետ դադարեցման պահի դրությամբ Ապահովագրողի կողմից

обратился с требованием о получении страхового возмещения.

9.6. В случае досрочного прекращения Договора в соответствии с пунктом 9.4. Правил Договор считается расторгнутым Страхователем, являющимся физическим лицом, со дня, следующего за днем уведомления об этом Страховщика.

9.7. В случае прекращения/расторжения Договора до вступления его в силу по причине отказа в выдаче визы со стороны консульской службы/посольства согласно условиям подпункта 9.2.2. пункта 9.2. Правил Страховщик возвращает Страхователю выплаченную страховую премию за вычетом расходов, связанных с выполнением Страховщиком своих обязанностей по застрахованному объекту, в размере 1,000 (одной тысячи) драмов РА при условии представления Страхователем (Застрахованным лицом) официального отказа консульской службы/посольства и/или оригинала заграничного паспорта со штампом об отказе в выдаче визы и/или 2 (двух) оригиналов Договора (Страхователя и консульской службы/посольства), если Договором не предусмотрено иное. В случае непредставления Страхователем (Застрахованным лицом) предусмотренных данным пунктом документов Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии в соответствии с формулой, представленной в пункте 9.8. Правил.

9.8. При расторжении Договора до вступления действия страхования в силу на основании подпункта 9.2.2. пункта 9.2. и пункта 9.4. Правил Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за вычетом расходов, связанных с исполнением обязательств Страховщика по застрахованному объекту в размере 35 (тридцати пяти) процентов в соответствии со следующей формулой, если Договором не предусмотрено иное:

PB = PO*CO/CD – PO*0.35

PB – страховая премия, подлежащая возврату;

point, the Insurer reimburses to the Insurant the part of the insurance premium paid out pursuant to the formula, provided in the point 9.8. of the Conditions.

9.8. In case of dissolution of the Contract before the insurance coverage entry on the basis of subparagraph 9.2.2. of point 9.2. and point 9.4. of the Conditions, the Insurer reimburses to the Insurant the part of the insurance premium paid out, deducting the costs, associated with the performance of the obligations of the Insurer on the insured object in the amount of 35 (thirty five) percent, according to the following formula, unless otherwise specified by the Contract:

RP = TP * RT / VP – TP *0.35

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

9.9. In case of termination/dissolution of the Contract on circumstances, indicated in subparagraph 9.2.2. of point 9.2. of the Conditions after the insurance entries into force, insurance premium, paid out to the Insurer by the Insurant is not reimbursed, unless otherwise specified by the Contract.

9.10. In case of dissolution of the Contract on circumstances, other than indicated in subparagraph 9.2.4. of point 9.2. of the Conditions, the costs associated with the performance of obligations of the Insurer on the insured object in the amount of 35 (thirty five) percent are not deducted from the insurance premium to be reimbursed, unless otherwise specified by the Contract.

9.11. In case of dissolution of the Contract on circumstances, indicated in subparagraph 9.2.3. of point 9.2. of the Conditions, insurance premium, paid out to the Insurer by the Insurant is not reimbursed, unless otherwise specified by the Contract.

9.12. In case if the settlement of the sum of money, to be reimbursed to the Insurant, has a negative

իրականացվել են ապահովագրական հատուցումներ և/կամ Ապահովագրողն ստացել է ապահովագրական իրադարձությունների գծով ապահովագրական հատուցում վճարելու գծով հայտեր, ապահովագրության չըացած ժամկետի համար Ապահովագրողին ապահովագրավճարի վերադարձ չի իրականացվում, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ՝ բացառությամբ Պայմանագրի լուծման կամ վաղաժամկետ դադարեցման պահի դրությամբ տեղի ունեցած ապահովագրական իրադարձությունների գծով Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցման մերժման դեպքերի՝ պայմանով, որ Պայմանագրով այլ ապահովագրական հատուցումներ ավելի վաղ չեն վճարվել:

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

9.15. Վերադարձման ենթակա գումարը վճարվում է Ապահովագրողին Պայմանագրի լուծման կամ վաղաժամկետ դադարեցման վերաբերյալ Ապահովագրողի կողմից դիմում ներկայացնելու ամսաթվից 15 (տասնհինգ) օրվա ընթացքում:

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

9.17. Ապահովագրի կողմից ապահովագրավճարը Պայմանագրի դադարեցումից կամ ապահովագրավճարի վճարման համար սահմանված ժամկետից հետո՝ մեկ ամսվա ընթացքում, վճարելու և մինչև ապահովագրավճար վճարելիս ապահովագրական պատահար տեղի չունենալու դեպքում Պայմանագիրը չի համարվում ուժը կորցրած:

10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՆ ՀՅՈՒՑՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ԾԱԽՍԵՐԸ ԵՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՆ ՀՅՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

ՊՕ – общая страховая премия по Договору;

ՏՕ – оставшийся срок действия Договора;

ՏԺ – срок действия Договора.

9.9. При прекращении/расторжении Договора, после вступления страхования в силу, по обстоятельствам, указанным в подпункте 9.2.2. пункта 9.2. Правил, выплаченная Страхователем Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если Договором не предусмотрено иное.

9.10. При расторжении Договора по условиям, указанным в подпункте 9.2.4. пункта 9.2. Правил, расходы, связанные с исполнением обязательств Страховщика по застрахованному объекту в размере 35 (тридцати пяти) процентов не вычитаются из страховой премии, подлежащей возврату, если Договором не предусмотрено иное.

9.11. При расторжении Договора по условиям, указанным в п.п. 9.2.3. пункта 9.2. Правил, страховая премия, уплаченная Страхователем Страховщику, возврату не подлежит, если Договором не предусмотрено иное.

9.12. В случае, если расчет денежной суммы, подлежащей возврату Страхователю, имеет отрицательное словесное значение, то подлежащая возврату сумма устанавливается в нулевом значении (возврат страховой премии не производится).

9.13. В случае, если на момент расторжения или досрочного прекращения Договора по условиям, указанным в подпункте 9.2.2. пункта 9.2. Правил, Страховщиком были произведены страховые выплаты и/или получены заявления на выплату страхового возмещения по страховым событиям возврат Страхователю страховой премии за неистекший срок страхования не производится, если Договором не предусмотрено иное, за исключением случаев отказа Страховщика в страховом возмещении по заявленному на момент расторжения или досрочного прекращения Договора событиям, при условии, что ранее по Договору страховые выплаты не

numerical value, the sum to be reimbursed is established in a zero value (insurance premium isn't reimbursed).

9.13. In case, if on circumstances, indicated in subparagraph 9.2.2. of point 9.2. of the Conditions by the moment of dissolution or early termination of the Contract, insurance indemnities are made and/or application on payment of insurance indemnity on insured events is received, insurance premium reimbursement for the insurance unexpired period isn't being made, unless otherwise specified by the Contract, excluding the cases of Insurer's refuse to pay the insurance indemnity for the events, claimed on the moment of the dissolution or early termination of the Contract, provided, that there weren't made insurance indemnities previously.

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

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

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

9.17. The Contract shall not be deemed invalid in case the Insurant pays the insurance premium within one month after Contract termination or the deadline for the

производились.

10.1. Պայմանների Բաժին 3-ի համաձայն Ապահովագիրը (Ապահովագրված անձը) մինչև բժշկական հաստատություն դիմելը տեղեկացնում է Աջակցող ընկերությանը: Աջակցող ընկերությունը կազմակերպում է Պայմանագրով նախատեսված ծառայությունների տրամադրումը, իսկ Ապահովագրողը վճարում է այդ ծառայությունների դիմաց:

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

10.3. Ապահովագրողի կողմից հատուցման ենթակա են.

10.3.1. Բժշկական ծախսերը, որոնք կապված են բժշկի ծառայությունների, բուժող բժշկի կողմից նշանակված ախտորոշիչ հետազոտությունների, դեղորայքի, վիրակապային միջոցների և ֆիքսման միջոցների (գիպս, բանդաժ), ստացիոնար բուժման (ստանդարտ տիպի պալատում, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ) հետ, այդ թվում՝

10.3.1.1. Ատամաբուժական ծախսերը, որոնք կապված են ատամի և/կամ ատամը շրջապատող հյուսվածքների սուր հանկարծակի հիվանդությունով կամ դժբախտ պատահարի արդյունքում ստացված վնասվածքներով պայմանավորված ռենտգեն հետազոտության, ատամների հեռացման և/կամ պլոմբավորման հետ,

10.3.1.2. Ապահովագրական պատատահար ճանաչված իրադարձությունների գծով Ապահովագրին (Ապահովագրված անձին) անհրաժեշտ հենակների, հենափայտերի, հաշմանդամների սայլակների, բժշկական այլ պարագաների և օժանդակ միջոցների վարձույթի ծախսերը, եթե տվյալ ծառայությունները կազմակերպվում են բուժող բժշկի եզրակացության հիման վրա՝ Աջակցող ընկերության բժշկի կոնսուլտացիայի առկայության դեպքում:

10.3.2. Բուժօրանսպորտային ծախսերը, մասնավորապես՝

10.3.2.1. մոտակա բժշկի մոտ կամ բժշկական հաստատություն շտապ օգնության մեքենայով փոխադրման ծախսերը, եթե բժշկական փոխադրումն անհրաժեշտ է բժշկի ցուցումով, ինչպես նաև Ապահովագրված անձի ինքնուրույն տեղաշարժվելու անհնարինության դեպքում:

9.14. С обоюдного согласия Страхователя и Страховщика могут быть установлены иные принципы расчета страховой премии, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора.

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

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

9.17. В случае уплаты Страхователем страховой премии в течение одного месяца после прекращения Договора или по истечении установленного срока уплаты страховой премии и ненаступления страхового случая до уплаты страховой премии Договор не считается потерявшим силу.

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

10.1. В соответствии с разделом 3 настоящих Правил до обращения в медицинское учреждение, Страхователь (Застрахованное лицо) информирует Сервисную компанию. Сервисная компания организует оказание услуг,

payment of insurance premium and the insured event does not occur before the payment of the insurance premium.

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

10.1. If insured event occurs as is envisaged by the Contract, in compliance with paragraph 3 of the Conditions, the Insurant (Insured person) shall inform the Service company about it prior to application to medical institution. The Service company shall organize rendering of the services provided for by the Contract, while the Insurer shall pay for these services.

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

10.3. The Insurer indemnifies:

10.3.1. Medical expenses, which are related to the physician's services, diagnostic examinations, medicaments, dressing, and means of fixation (gypsum, bandage) prescribed by the nursing physician, stay and treatment in hospital (a standard-type room, unless otherwise specified by the Contract), including:
10.3.1.1. Stomatological expenses, which include X-ray examination, teeth extraction and/or filling expenses incurred due to an acute sudden disease of the tooth and/or its surrounding tissues or injuries caused by an accident.

10.3.1.2. Expenses for hire of crutches, support canes, wheelchairs, other medical equipment and accessories necessary for the Insurant (Insured person) in case of events recognized by the Insurer as an insured event, if these services are organized on the grounds of conclusion issued by the nursing physician with consultations with doctor of the Service company.

10.3.2.2. շտապ բժշկական փոխադրման տրանսպորտային ծախսերը, ներառյալ բուժանձնակազմի ուղեկցման գծով ծախսերը արտասահմանից մինչև ՀՀ կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ մշտական բնակության վայր, այն դեպքում, երբ բուժումը կարելի է շարունակել ՀՀ-ում կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ մշտական բնակության երկրում, երբ դրա անհրաժեշտությունը հաստատվում է բուժող բժշկի, Ապահովագրողի բժիշկ-փորձագետի և/կամ Աշակցող ընկերության բժշկի եզրակացությամբ՝ բուժող բժշկի կողմից տրված փաստաթղթերի հիման վրա:

предусмотренных Договором, а Страховщик оплачивает данные услуги.

10.3.2. Medical transportation expenses, particularly:

10.3.2.1. expenses for transportation to doctor or medical institution located in the nearest vicinity by ambulance, if medical transportation is necessary per the doctor's instruction, as well as in case of impossibility of independent movement of the Insured person;

10.2. Страховщик платит Сервисной компании, за организацию и осуществление услуг по Договору, или непосредственно Застрахованному лицу при предоставлении документов об осуществлении им соответствующих расходов, связанных со страховым случаем.

10.3.2.2. expenses for emergency medical transportation, including expenses for escorting by medical personnel from abroad to RA or, under the agreement of the Insurer, to the country of permanent residence, provided that treatment may be continued in RA or, under the agreement of the Insurer, in the country of permanent residence, when the necessity is confirmed by the conclusion of the nursing physician, the Insurer's physician-expert and/or a physician of the Service company on the basis of documents issued by the nursing physician.

10.3. Страховщик возмещает:

10.3.2.3. Ապահովարդի (Ապահովագրված անձի) մինչև ՀՀ կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ մշտական բնակության վայր ճանապարհահածախը՝ մեկ ուղղությամբ ինքնաթիռով՝ Էկոնոմ կարգով կամ գնացքով՝ առաջին կարգով, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով: Նշված ծախսերը հատուցվում են այն դեպքում, երբ Ապահովարդի (Ապահովագրված անձի) մեկնումը տեղի չի ունեցել ժամանակին՝ այսինքն՝ Ապահովարդի (Ապահովագրված անձի) մոտ առկա ճանապարհային փաստաթղթերում նշված օրը, Ապահովարդի (Ապահովագրված անձի) ստացիոնար բուժման անհրաժեշտությունը հանգեցրած ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու պատճառով կամ ճանապարհորդությունը շարունակելու հակացուցման դեպքում: Ապահովարդի (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է անել իրենից կախված ամեն ինչ, որպեսզի վերադարձնի (հանձնի) չօգտագործած ճանապարհային փաստաթղթերը և ստանա հատուցում դրանց արժեքի գծով:

10.3.1. Медицинские расходы, которые связаны с врачебными услугами, назначенными лечащим врачом диагностическими исследованиями, медикаментами, перевязочными средствами и средствами фиксации (гипс, бандаж), стационарным лечением (в палате стандартного типа, если Договором не предусмотрено иное), в том числе:

10.3.2.3. expenses for one-way travel to RA or, under the agreement of the Insurer, to the place of permanent residence of the Insurant (Insured person) by economic class on the plane, or first class by the railway, unless otherwise specified by the Contract. The mentioned expenses shall be reimbursed in case the departure of the Insurant (Insured person) did not occur in due time, that is on the day indicated in the travel documents being on hands of the Insurant (Insured person), what happened due to occurrence of the insured event entailed necessity of the Insurant's (Insured person's) stay at hospital treatment or in case continuation of the trip is contradictory. The Insurant (Insured person) shall do his best to return (hand over) unused travel documents and refund their cost.

10.3.1.1. Стоматологические расходы – расходы на рентгеновское исследование, удаление и/или пломбирование зубов, обусловленные острым внезапным заболеванием зуба и/или окружающих зуб тканей, и/или травмами, полученными в результате несчастного случая;

10.3.3. Հայրենադարձության ծախսերը, մասնավորապես՝ ապահովագրության գործողության ժամկետի ընթացքում ապահովագրության տարածքում մահացած Ապահովարդի (Ապահովագրված անձի) աճյունի՝ ՀՀ կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ Ապահովարդի (Ապահովագրված անձի) մշտական բնակության (ենթադրվող հուղարկավորման) վայր հայրենադարձության ծախսերը:

10.3.1.2. Расходы по прокату необходимых Страхователю (Застрахованному лицу) костылей, тростей, инвалидных колясок, других медицинских предметов и вспомогательных средств, в связи с событиями, признанными Страховщиком страховым случаем, если данные услуги организуются по заключению лечащего врача при наличии консультации с врачом Сервисной компании.

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

10.3.2. Медико-транспортные расходы, в частности:

Հայրենադարձությունը կազմակերպվում է Աշակցող ընկերության կողմից կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ այլ եղանակով: Մահացած Ապահովարդի (Ապահովագրված անձի) ընտանիքի անդամների հետ համաձայնեցմամբ աճյունի հայրենադարձությունը կարող է փոխարինվել՝ ապահովագրության տարածքում դիակիզումով և մոխիրով աճյունասափորն Ապահովարդի

10.3.2.1. расходы на транспортировку к ближайшему врачу или в медицинское учреждение на машине скорой помощи, если медицинская транспортировка необходима по указаниям врача, а также при невозможности самостоятельного передвижения Застрахованного лица;

10.3.2.2. расходы на экстренную медицинскую транспортировку, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом из-за границы в РА или, с

(Ապահովագրված անձի) ՀՀ կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ մշտական բնակության երկիր տեղափոխելով, 10.3.4. Երրորդ անձի այցի՝ մենակ կամ անչափահաս երեխաների հետ ուղևորության մեկնած Ապահովագրողի (Ապահովագրված անձի) հոսպիտալացման վայր մեկ չափահաս անձի մեկնելու և այդ անձի հետ վերադառնալու համար տոմսի գծով ծախսերը, եթե Ապահովագրողի (Ապահովագրված անձի) առողջության վիճակը բուժող բժշկի և Աջակցող ընկերության բժշկի կողմից գնահատվում է որպես ծայրահեղ, կյանքին վտանգ սպառնացող և/կամ առկա է նախաՎիրահատական և/կամ հետՎիրահատական ժամանակաշրջանում խնամքի անհրաժեշտություն, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով: Վճարման ենթակա է մինչև Ապահովագրողի (Ապահովագրված անձի) հոսպիտալացման վայրին ամենամոտ տրանսպորտային հանգույց Էկոնոմ կարգի ավիատոմսը կամ գնացքի առաջին կարգի տոմսը («երկկողմանի»)՝ տնտեսական տեսանկյունից ամենաշահավետը, Ցանկացած այլ ծախսեր՝ ներառյալ տրանսպորտային հանգույցից երրորդ անձի փոխադրման ծախսերը և/կամ երրորդ անձի կացության ծախսերը տվյալ ռիսկի գծով չեն հատուցվում:

Եթե երրորդ անձը ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու պահին արդեն գտնվում էր ապահովագրության տարածքում, երրորդ անձի հետ վերադառնալու համար տոմսի գծով ծախսերը հատուցման ենթակա չեն: Այցը կազմակերպվում է Ապահովագրված անձի/ևրա ընտանիքի անդամների/Ապահովագրված անձի մոտ մեկնող անձի/լիազորված ներկայացուցիչների կողմից ինքնուրույն, սակայն Աջակցող ընկերության կամ Ապահովագրողի հետ համաձայնեցմամբ: Ապահովագրողը հատուցում է սույն կետում նշված փոխադրման համար տոմսերի ծախսերը միայն բժշկական եզրակացությունը ներկայացնելուց հետո:

10.3.5. Անչափահաս երեխաների վերադարձման ծախսերը, մասնավորապես՝ ապահովագրական պատահարի արդյունքում ապահովագրության տարածքում Ապահովագրողի (Ապահովագրված անձի) առանց հսկողության մնացած երեխաների և/կամ խնամքի ներքո գտնվող անձանց ՀՀ կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ մշտական բնակության երկիր փոխադրման ծախսերը: Վճարվում է ինքնաթիռով Էկոնոմ կարգով կամ Ապահովագրողի հետ համաձայնեցված այլ տրանսպորտային միջոցով փոխադրվումը, եթե այլ բան նախատեսված չէ

согласия Страховщикав место постоянного проживания, в случае, когда лечение может быть продолжено в РА или, с согласия Страховщика, стране постоянного проживания, когда ее необходимостью подтверждается заключением лечащего врача, врача-эксперта Страховщика и/или врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача.

10.3.2.3. расходы на проезд до РА или, с согласия Страховщика, места постоянного проживания Страхователя (Застрахованного лица) в один конец экономическим классом на самолете или первым классом по железной дороге, если Договором не предусмотрено иное. Указанные расходы возмещаются в случае, если отъезд Страхователя (Застрахованного лица) не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Страхователя (Застрахованного лица), по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Страхователя (Застрахованного лица) на стационарном лечении или в случае противопоказания продолжать путешествие. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и получить компенсацию в размере их стоимости.

10.3.3. Расходы на репатриацию, в частности: расходы на репатриацию тела Страхователя (Застрахованного лица), смерть которого наступила в течение срока страхования на территории страхования, в РА или, с согласия Страховщика, в место постоянного проживания Страхователя (Застрахованного лица) (предполагаемого захоронения).

Репатриация организуется Сервисной компанией или, с согласия Страховщика, другим способом.

По согласованию с членами семьи умершего Страхователя (Застрахованного лица) репатриация останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом в РА или, с согласия Страховщика, страну

Repatriation shall be organized by the Service company or under the Insurer's agreement by another way.

Upon agreement with relatives of the deceased Insurant (Insured person), repatriation of corpse may be replaced by cremation in the territory of insurance and transportation of the mortuary urn to RA or, by the agreement of the Insurer, to the country of permanent residence of the Insurant (Insured person);

10.3.4. Expenses for visit of the third person: tickets for travel of one adult person to and back from the place of hospitalization of the Insurant (Insured person), travelling alone or with under-age children, if state of health of the Insurant (Insured person) is evaluated by the nursing physician and medical representative of the Service company as critical, or endangering his/her life or/and in case of necessary care in pre- and/or postsurgery period, unless otherwise specified by the Contract. Economy class air ticket or first class railway ticket ("round-trip"), whichever is economically more profitable, to the transportation hub nearest to place of hospitalization of the Insurant (Insured person), shall be subject to payment.

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

If at the time of insured event the third person was already in the territory of insurance, the ticket costs for the return of the third person shall not be subject to indemnity.

The visit shall be organized by the Insured person/his close relatives/ the person travelling to the Insured person/ authorized representatives independently, but only with consent of the Service company or the Insurer.

The Insurer shall reimburse expenses for tickets necessary for transportation indicated in this paragraph only upon submittal of medical conclusion.

10.3.5. Expenses for return of under-age children, particularly:

Պայմանագրով, անհրաժեշտության դեպքում փոխադրողի կամ Ապահովագրողի կողմից տրամադրված ուղեկցող անձի հետ միասին: Փոխադրումը կարող է կազմակերպվել միայն Աշակցող ընկերության կողմից և միայն երեխայի (խնամքի ներքո գտնվող անձի) մոտ օտարերկրյա անձնագրի (մշտական բնակության երկրից դուրս գտնվելու դեպքում) և նման փոխադրման համար ծնողների/որդեգրողների կամ խնամակալի/հոգաբարձուի կողմից տրված լիազորագրի առկայության դեպքում:

10.4. Պայմանների 10.3.2., 10.3.3., 10.3.4. և 10.3.5. կետերով նախատեսված միջև մշտական բնակության վայր Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) շտապ բժշկական փոխադրման

ծախսերի/ճանապարհածախսերի/աճյուղի հայրենադարձման գծով ծախսերի/երեխաների և/կամ խնամքի ներքո գտնվող անձանց տեղափոխման ծախսերի գծով ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է առավելագույնը այցելության երկրից մինչև 3-րդ մոտակա միջազգային օդանավակայան կամ երկաթուղային կայարան ճանապարհածախսերի/հայրենադարձության և ծախսերի/տեղափոխման ծախսերի չափով:

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

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

10.7. Ապահովագրական հատուցումը վճարելուց հետո պատճառված վնասի համար պատասխանատու անձին պահանջ ներկայացնելու (վճարված գումարի չափով) իրավունքն ակնհայտ է Ապահովագրողին (սուբրոգատիս):

10.8. Եթե Ապահովագրի (Ապահովագրված անձը) հրաժարվել է Ապահովագրողի կողմից իրեն հատուցված վնասների համար պատասխանատու անձի հանդեպ իր պահանջի իրավունքից կամ եթե այդ իրավունքի իրականացումը դարձել է

постоянного проживания Страхователя (Застрахованного лица);

10.3.4. Расходы на визит третьего лица: расходы на билет для поездки одного совершеннолетнего лица к месту госпитализации Страхователя (Застрахованного лица), путешествующего в одиночку или с несовершеннолетними детьми, и для возвращения этого лица, если состояние здоровья Страхователя (Застрахованного лица) лечащим врачом и врачом Сервисной компании оценивается как критическое, угрожающее жизни и/или в случае необходимости ухода в предоперационный и/или послеоперационный период, если Договором не предусмотрено иное. Подлежит оплате авиабилет экономического класса или железнодорожный билет первого класса ("туда и обратно") до ближайшего к месту госпитализации Страхователя (Застрахованного лица) транспортного узла - экономически наиболее выгодный;

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

Если третье лицо на момент наступления страхового случая уже находится на территории страхования, то расходы на билет для возвращения третьего лица возмещению не подлежат.

Визит организуется Застрахованным лицом/членами его семьи/ лица, уезжающего к Застрахованному лицу/уполномоченными представителями самостоятельно, но по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком.

Страховщик возмещает расходы на билеты для указанной в настоящем пункте транспортировки, только после представления медицинского заключения.

10.3.5. Расходы на возвращение несовершеннолетних детей, в частности: расходы по транспортировке в РА или, с согласия Страховщика, в страну постоянного проживания детей и/или иждивенцев Страхователя (Застрахованного лица), оставшихся без присмотра в результате страхового случая на территории страхования.

expenses for transportation to RA or under the agreement of Insurer to the country of residence of children and/or dependents of the Insurant (Insured person), who run out of his care in territory of insurance as the result of the insured event.

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

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

10.4. Maximum insurance indemnity for the Insurant's (Insured person) emergency medical transportation/travel expenses, expenses for repatriation of corpse/ transportation of children and/or dependants to the permanent residence of the Insurant (Insured person), as stipulated by points 10.3.2., 10.3.3., 10.3.4. and 10.3.5., shall be implemented at the amount of travel/repatriation/transportation expenses from the country of visit to the nearest international airport or railway station in RA.

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

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

անհնարին Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) մեղքով, Ապահովագրողն ամբողջությամբ կամ համապատասխան մասով ազատվում է ապահովագրական հատուցում հրականացնելու պարտականությունից և իրավունք ունի պահանջել ավելի վճարված ապահովագրական հատուցման գումարի վերադարձ:

10.9. Ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջել Ապահովագրից (Ապահովագրված անձից) բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերը ներկայացնել հայերեն լեզվով, իսկ որոշ դեպքերում Ապահովագրողի պահանջով՝ նաև նոտարական վավերացումով: Ապահովագրից (Ապահովագրված անձը).

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

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

Նշված փաստաթղթերի հավաքագրման և դրանց թարգմանության ծախսերը կրում է Ապահովագրված անձը (Շահառուն): Ապահովագրողն իրավունք ունի ինքնուրույն որոշում ընդունել փաստացի ներկայացված փաստաթղթերի Ապահովագրված անձի հետ տեղի ունեցած իրադարձությունն ապահովագրական պատահար ճանաչելու համար բավարար լինելու մասին:

10.10. Այն դեպքում, երբ ներկայացված փաստաթղթերը թույլ չեն տալիս կայացնել ապահովագրական հատուցման մասին որոշում, Ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջել վերջնական որոշում ընդունելու համար անհրաժեշտ լրացուցիչ փաստաթղթեր, ինչպես նաև անցկացնել ներկայացված փաստաթղթերի փորձաքննություն, ինքնուրույն պարզել տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության պատճառները և հանգամանքները:

10.11. Հատուկ հետաքննություն, զննումներ և փորձաքննություններ պահանջող, ինչպես

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

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

10.4. Страховое возмещение по расходам на экстренную медицинскую перевозку Страхователя (Застрахованного лица) до места постоянного проживания/дорожные расходы/расходы на репатриацию тела умершего/расходы на перевозку детей и/или лиц, находящихся под опекой, предусмотренных пунктами 10.3.2., 10.3.3., 10.3.4. и 10.3.5. Правил, осуществляется максимально в размере расходов на дорогу/репатриацию/расходов на перевозку из страны посещения до ближайшего в РА международного аэропорта или железнодорожного вокзала.

10.5. В случаях, когда выплата страхового возмещения производится лицу/организации, оказавшему услуги, выплата страхового возмещения производится в сроки и порядке, согласованном с организацией-получателем. В остальных случаях выплата страхового возмещения или принятие решения об отказе в выплате производится в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в Правилах.

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

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

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

10.9. The Insurer shall have the right to require from the Insurant (Insured person) to present all necessary documents in Armenian and, in some cases, at the Insurer’s request, with notary certification. The Insurant (Insured person):

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

Expenses for procurement of the mentioned documents and their translations shall be paid for by the Insured person (Beneficiary). The Insurer shall be entitled to independently make decision about sufficiency of actually submitted documents for recognition as the insured event of the event occurred to the Insured person.

ևսև բժշկական հաստատություններից, դատական և/կամ այլ իրավասու մարմիններից լրացուցիչ տեղեկությունների ստացում պահանջող հանգամանքների առկայության դեպքում ապահովագրական հատուցման վճարումը կարող է կասեցվել մինչև հետաքննության ավարտը և/կամ նշված տեղեկությունների ստացումը, ինչի մասին Ապահովագրողն ուղարկում է դիմողին համապատասխան ծանուցում:

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

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

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

10.13. Ապահովագրական հատուցման դիմումին պետք է կցված լինեն.

10.13.1. Պայմանագրի օրինակը,

10.13.2. բժշկական փաստաթղթերի բնօրինակներ, որոնք պարունակում են բժշկական օգնության համար դիմելու ամսաթիվի, բժշկական օգնության դիմելու պահի դրությամբ Ապահովագրված անձի առողջական վիճակի, ախտորոշման, իրականացված բժշկական մանիպուլյացիաների և տրամադրված դեղորայքների վերաբերյալ տեղեկատվություն՝ ամսաթվերի և արժեքների բաշխումով, դժբախտ պատահարի վերաբերյալ փաստաթղթեր, մասնավորապես՝

10.13.2.1. Բժշկական ծառայությունների գծով փաստաթղթեր.

ա) Էպիկրիզ և/կամ բժշկական տեղեկանք, որտեղ պետք է նշված լինեն՝

- Ապահովագրված անձի անունը, ազգանունը,
- Ապահովագրված անձի դիմելու և դուրսգրման ամսաթիվը,
- կատարված և/կամ նշանակված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունները,

- նախնական ախտորոշումը,

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

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

10.9. Страховщик вправе требовать от Страхователя (Застрахованного лица) все необходимые документы на армянском языке, а в некотором случае по требованию Страховщика также с нотариальным заверением. Страхователь (Застрахованное лицо):

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

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

Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель).

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

10.10. In case the submitted documents do not allow to make a decision about the insurance indemnity, the Insurer shall be entitled to request additional documents necessary for making of final decision, as well as to conduct expert examination of the submitted documents to independently clarify causes and circumstances of the occurred event having tokens of the insured event.

10.11. In case of circumstances requiring special investigations, inspections and examinations, as well as acquisition of additional information from medical institutions, judicial and/or other competent authorities, insurance indemnity payment may be suspended till the end of the investigation and/or the acquisition of the mentioned information, about which the Insurer shall send a relevant notice to the applicant.

10.12. Insurance indemnity shall be paid if:

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

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

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

10.13.1. copy of the Contract;

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

- վերջնական փստորոշումը,
- նշանակված բուժումը (դեղերի ցանկը, ներառյալ՝ դեղերի չափաբաժինը, ընդունման օրերի քանակը):

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

բ) կատարված լաբորատոր և/կամ գործիքային հետազոտությունների պատասխանները: Ընդ որում՝ ատամնաբուժության դեպքում՝ ռենտգեն հետազոտության ամկայությունը պարտադիր է,

գ) վճարումը հավաստող ֆինանսական փաստաթղթերը (ՀԴՄ կտրոն, հաշիվ-ապրանքագիր, կից վճարման անդորրագիր, դրամարկային մուտքի օրդերի անդորրագիր), ինչպես նաև մատուցված բժշկական և այլ ծառայությունների բացվածքը:

10.13.2.2. Անձը հաստատող փաստաթղթեր. օտարերկրյա անձնագիր, ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված անձը հաստատող այլ փաստաթղթերի բնօրինակներ,

10.13.2.3. Ապահովագրողի կողմից պահանջվող այլ փաստաթղթեր,

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

10.13.4. սահմանված փստորոշման հետ կապված բուժող բժշկի կողմից դուրսգրված դեղորայքների վճարման մասին դեղատների կտրոններ/հաշիվներ՝ կամ կցված դեղատոմսերով, կամ հաշվում/բժշկական հաշվետվությունում տվյալ դեղորայքների վերաբերյալ նշումներով,

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

10.14. Ապահովագրողի պահանջով Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը) պարտավոր է տրամադրել անհրաժեշտ լրացուցիչ տեղեկատվություն սեփական առողջական վիճակի մասին (ամբուլատոր և/կամ ստացիոնար հիվանդի բժշկական քարտ և այլ առաջնային բժշկական փաստաթղթեր):

10.15. Ֆիզիկական անձ Ապահովադիրն իրավունք չունի պահանջել ապահովագրական հատուցում մտածելու ժամանակի ընթացքում տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարի համար, եթե նա այդ մասին չի ծանուցել Ապահովագրողին

10.10. В случае, если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, имеющего признаки страхового случая.

10.11. При наличии обстоятельств, требующих специальных расследований, осмотров и экспертиз, а также дополнительной информации из медицинских учреждений, судебных и/или иных компетентных органов, выплата страхового возмещения может быть приостановлена до завершения следствия и/или получения указанных сведений, о чем Страхователь направляет заверителю соответствующее уведомление.

10.12. Выплата страхового возмещения осуществляется в случае, если:

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

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

10.13. К заявлению о страховой выплате должны быть приложены:

10.13.1. экземпляр Договора;

10.13.2. оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного лица на момент обращения за медицинской помощью, диагнозе, о проведенных медицинских манипуляциях и предоставленных медикаментах с разбивкой по датам и стоимости,

10.13.2.1. Documents related to medical services:

a) Epicrisis and/or medical reference, in which the following must be mentioned:

- the Insured person's name, surname;
- the Insured person's application and discharge date;
- carried out and/or prescribed laboratory and/or instrumental investigation;
- initial diagnosis;
- final diagnosis;
- prescribed treatment (list of medicinal products, including drug doses, quantity of administration days).

The reference must be filled up on the physician's or medical institution's letterhead and must be signed by the treating physician; b) results of the incurred laboratory and/or instrumental investigations. Moreover, in case of dentistry, X-ray examination is mandatory,

c) financial documents, confirming the fact of the payment (CRM receipt, invoice, attached payment receipt, cash voucher), as well as a statement on medical and other services provided.

10.13.2.2. ID: travel passport, originals of other ID, stipulated by the legislation of the RA;

10.13.2.3. other documents, as required by the Insurer;

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

10.13.4. drugstore bills/accounts for payment for medicines prescribed by the nursing physician in connection with the established diagnosis, either with attached prescriptions, or with reference to these medicines in the bill/medical report;

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

և եթե այդ պատահարը տեղի ունենալուց հետո ֆիզիկական անձ Ապահովագիրը, վիչչև մտածելու ժամանակի ավարտը, ծանուցել է Ապահովագրողին Պայմանագիրը լուծելու մասին:

11. ԲԱՏԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

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

11.1.1. հիվանդություններ, առողջության խանգարումներ կամ դժբախտ պատահարներ, որոնք չեն պահանջում շտապ (անհետաձգելի) բժշկական օգնություն, չեն խոչընդոտում ուղևորությունը շարունակելուն և Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի)՝ մշտական բնակության վայրից դուրս գտնվելուն,

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

11.1.3. հոգեկան և մտավոր հիվանդությունները, դեպրեսիան, Եպիլեպսիան,

11.1.4. Եյարդային համակարգի հիվանդությունները,

11.1.5. զարգացման բնածին արատները և/կամ անոմալիաները,

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

11.1.7. կոսմետիկ և պլաստիկ վիրաբուժության կիրառում պահանջող հիվանդությունները և վիճակները, եթե պլաստիկ վիրահատությունները չեն իրականացվում կյանքի ցուցումով,

11.1.8. առավելապես սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունները,

11.1.9. հեպատիտ С վիրուսի և/կամ իմունային անբավարարության վիրուսի (ՄԻՎՎ-վարակ) կամ ցանկացած այլ համանման համախտանիշի/հիվանդության հետ կապված ցանկացած իրադարձություններ, վիճակներ և հանգամանքներ, կամ դրանց հետ կապված

документы о несчастном случае, в частности:

10.13.2.1. Документы по медицинским услугам:

а) эпикриз и/или медицинская справка, где должны быть указаны:

- имя, фамилия Застрахованного лица;
- дата обращения и выписки Застрахованного лица;
- проведенные и/или назначенные лабораторные и/или инструментальные исследования;
- предварительный диагноз;
- окончательный диагноз;
- назначенное лечение (список лекарств, включая дозы, количество дней принятия).

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

б) ответы проведенных лабораторных и/или инструментальных исследований. При этом наличие рентгенологического исследования при стоматологическом лечении обязательно;

в) подтверждающие оплату финансовые документы (кассовый чек, счет-фактура, приложенная платежная квитанция, кассовый ордер), а также перечень оказанных медицинских и других услуг;

10.13.2.2. Документы, удостоверяющие личность: заграничный паспорт, оригиналы других, установленных Законодательством РА, документов, удостоверяющих личность,

10.13.2.3. другие документы по требованию Страховщика;

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

10.13.4. аптечные чеки/счета об оплате медикаментов, выписанных лечащим врачом в связи с установленным диагнозом, либо с приложенными рецептами, либо с указанием данных медикаментов в счете/медицинском отчете;

10.14. By the Insurer’s request, the Insurant (Insured person) shall present necessary additional information about the state of his health (medical record of ambulatory and/or hospital patient, and other initial medical documents

10.15. The Insured individual has no right to demand insurance indemnity for an insured event that occurred during the thinking period, if he/she did not notify the Insurer about it, and if after the occurrence of that event the Insured individual notified the Insurer about the termination of the Contract before the end of the thinking period.

11. EXCEPTIONS

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

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

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

11.1.3. mental and intellectual diseases, depressions, epilepsy;

11.1.4. diseases of the nervous system,

11.1.5. congenital malformations and/or anomalies;

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

11.1.7. diseases and states, which require use of cosmetic and plastic

վիճակներ՝ անկախ հիվանդության աղբյուրից, բնույթից և դրանից բխող այլ բարդություններից,

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

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

11.1.12. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից միտումնավոր ինքն իրեն վնասվածքներ/առողջությանը վնաս հասցնելը,

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

11.1.14. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից բժշկական հակացուցումների առկայության դեպքում կամ բուժում ստանալու նպատակով ճանապարհորդություն իրականացնելը: Ընդ որում՝ Ապահովագրողը չի հատուցում բուժման գծով ծախսերը, որը հանդիսանում է ճանապարհորդության նպատակը, ինչպես նաև այդ բուժման հետ կապված Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) առողջության վիճակի վատթարացման կամ մահվան հետևանքով առաջացած ծախսերը:

11.1.15. Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից ավիոհոլային, տոբսիկ կամ թմրադեղային միջոցների օգտագործում (ներառյալ՝ Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից, վերոնշյալ վիճակներից ցանկացածում գտնվելիս, տրանսպորտային միջոցը վարելու արդյունքում տեղի ունեցած ՃՏԴ-ների հետևանքով վնասվածքներ) և նման օգտագործման հետևանքներ,

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

11.1.17. ֆորս-մաժորային հանգամանքների վրա հասնել՝ պատերազմ, ռազմական գործողություններ և դրանց հետևանքներ, գործադուլներ, հեղափոխություններ, խռովություններ, ապստամբություններ, քաղաքացիական հուզումներ, զանգվածային անկարգություններ, անարարություններ և դրանց հետևանքներ, բնական աղետներ, միջուկային պայթյուն, ճառագայթման ուղղակի կամ անուղղակի ազդեցություն, ցանկացած տեսակի արտակարգ իրավիճակներ (աղետներ և այլն) և անհաղթահարելի ուժի այլ հանգամանքներ,

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

10.14. По требованию Страховщика Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и другая первичная медицинская документация).

10.15. Страхователь, являющийся физическим лицом, не вправе требовать страхового возмещения по страховому случаю, произошедшему в период обдумывания, если он об этом не уведомил Страховщика и если после наступления этого случая Страхователь, являющийся физическим лицом, до завершения периода обдумывания уведомил Страховщика о расторжении Договора.

11. ИСКЛЮЧЕНИЯ

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

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

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

11.1.3. психические и умственные заболевания, депрессии, эпилепсия;

11.1.4. заболевания нервной системы;

11.1.5. врожденные пороки развития и/или аномалии;

11.1.6. беременность или роды: устранение осложнений при беременности, прерывание

surgery, if plastic operations are conducted not because of vital needs,

11.1.8. diseases with a predominantly sexual mode of transmission;

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

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

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

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

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

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

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

ինչպես նաև ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքեր,

11.1.18. Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) կողմից տրանսպորտային միջոցի կառավարում տրանսպորտային միջոցը վարելու իրավունքի բացակայության դեպքում,

11.1.19. Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) կողմից տրանսպորտային միջոցի կառավարման փոխանցում անձին, ով չունի տրանսպորտային միջոցը վարելու իրավունք, կամ անձին, ով գտնվում է ոչ սթափ վիճակում,

11.1.20. Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) միտումնավոր գործողություններ՝ ուղղված ապահովագրական պատահար տեղի ունենալուն,

11.1.21. Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) կողմից թռիչք ցանկացած տեսակի թռչող սարքով, դրա կառավարում բացառությամբ մասնագետ-օդաչուի կողմից կառավարվող քաղաքացիական ավիացիայի ինքնաթիռով հասարակ կամ չարտերային չվերթով որպես ուղևոր թռչելու դեպքերի, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

11.1.22. Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) ցանկացած տեսակի սպորտով զբաղվելը, մասնագիտական և սիրողական մակարդակով սպորտային մարզումներին, սպորտային միջոցառումներին, մրցումներին մասնակցելը, ինչպես նաև հանգիստն ակտիվ անցկացնելը, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ,

11.1.23. Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) կողմից բարձր վտանգի հետ կապված գործունեության իրականացում, այդ թվում որպես մասնագիտական գործունեություն,

11.1.24. Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) ծառայություն ցանկացած երկրի զինված ուժերում և ցանկացած կազմավորումներում,

11.1.25. Ապահովագրված անձի կողմից կյանքին և առողջությանը վնաս պատճառելու վտանգի հետ կապված ցանկացած աշխատանքներ կամ գործողություններ կատարելը,

11.1.26. Ապահովագրված անձի գործատուի մեղավորությամբ ապահովագրական պատահար տեղի ունենալը:

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

беременности, ведение родов и их осложнения, лечение обострений хронических заболеваний вследствие беременности, проведение консультативно-диагностического обследования Застрахованного лица, если только речь не идет о спасении жизни Застрахованного лица;

11.1.7. заболевания и состояния, требующие применения косметической и пластической хирургии, если пластические операции не производятся по жизненным показаниям;

11.1.8. заболевания, передающиеся преимущественно половым путем;

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

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

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

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

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

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

11.1.15. употребление Страхователем (Застрахованным лицом) алкогольных, токсических или наркотических средств (включая травмы при ДТП, произошедшем

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

11.1.17. force Majeure circumstances, that is: war, warfare and its consequences, strikes, revolution, revolt, insurrection, civil unrest, massive disorders, acts of terrorism and their consequences; natural disasters, nuclear explosion, direct or indirect effects of radiation, and other types of emergency situations (catastrophes etc), as well as other Acts of God, and other cases envisaged by the RA legislation;

11.1.18. driving by the Insurant (Insured person) of a transportation means with no right to drive such transportation means;

11.1.19. transfer by the Insurant (Insured person) of the right to drive to a person not entitled to drive the means of transportation, or to any person being in intoxicated state;

11.1.20. conscious actions of the Insurant (Insured person) intended for occurrence of the insured event;

11.1.21. flight of the Insurant (Insured person) in any kind of flight device, driving such device, apart from cases of flight in quality of passenger on board of the civil aviation airplane or charter flight controlled by a professional pilot, unless otherwise specified by the Contract;

11.1.22. involvement of the Insurant (Insured person) in any kinds of sports, his participation in professional and amateur sport trainings, sportive events, competitions as well as active passing of the recreation time, unless otherwise specified by the Contract;

11.1.23. involvement of the Insurant (Insured person) in activities connected with increased danger, including professional activities;

11.1.24. service of the Insurant (Insured person) in army of any country in any kinds of units;

11.1.25. carrying out by the Insured person of any works or actions connected with possibility of causing damage to life and health;

11.3. Ապահովագրական հատուցում չի վճարվում այն դեպքում, երբ Ապահովագրորդը (Ապահովագրված անձն) ստանում է վնասի հատուցում այլ անձանցից, այդ թվում՝ մեղավոր անձից: Եթե մեղավոր անձը վնասը փոխհատուցել է մասնակիորեն և ապահովագրական հատուցման հասանելի գումարից քիչ չափով, ապա Ապահովագրորդը Ապահովագրված անձին (Շահառուին) կատարում է ապահովագրական հատուցում մեղավոր անձից չփոխհատուցված մասին համապատասխան չափով, սակայն՝ ապահովագրական գումարի սահմաններում:

11.4. Ապահովագրողի կողմից հատուցման երթևակա չեն ապահովագրական պատահարի և դրա հետևանքների հետ անմիջական կապ չունեցող ծախսերը, ցանկացած անուղղակի ծախսերը, բարոյական վնասը և բաց թողնված օգուտը (այդ թվում՝ շրջագայություններում կամ այլ կազմակերպված հանգստին մասնակցելու անհնարինությունը հետ կապված նյութական և բարոյական վնասը), ինչպես նաև հետևյալ ուղղակի իրական ծախսերը, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով.

11.4.1. մինչև ապահովագրության ժամկետի սկիզբը սկսված և ապահովագրության ժամկետի ընթացքում շարունակվող բուժման դիմաց վճարումների ծախսերը,

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

11.4.3. վերականգնողական բուժման և ֆիզիոթերապիայի համար ծախսերը,

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

11.4.5. այն ծախսերը, որոնք առաջանում են, եթե Ապահովագրված անձը կամավոր հրաժարվում է բուժող բժշկի նշանակումներից, որոնք նա ստացել է ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու կապակցությամբ դիմելիս, ինչպես նաև այն ծախսերը, որոնք առաջացել են ՀՀ կամ Ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ մշտական բնակության վայր Էվակուացիայից Ապահովագրորդի (Ապահովագրված անձի) կամավոր հրաժարվելու դեպքում: Ապահովագրորդի (Ապահովագրված անձի)՝ բուժող բժշկի, Աջակցող ընկերության և/կամ Ապահովագրողի կողմից տրամադրվող ծառայություններից հրաժարվելու մասին դիմումը չստորագրելը Ապահովագրողի մոտ

при управлении Страхователем (Застрахованным лицом) транспортным средством в любом из вышеуказанных состояний) и последствия такого употребления;

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

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

11.1.18. управление Страхователем (Застрахованным лицом) транспортным средством при отсутствии права на управление транспортным средством;

11.1.19. передача Страхователем (Застрахованным лицом) права управления транспортным средством лицу, не имеющему права на управление транспортным средством, либо лицу, находящемуся в нетрезвом состоянии;

11.1.20. умышленные действия Страхователя (Застрахованного лица), направленные на наступление страхового случая;

11.1.21. полет Страхователя (Застрахованного лица) на любом виде летательного аппарата, управление им, за исключением случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации обычного или чартерного рейса, управляемом профессиональным пилотом, если Договором не предусмотрено иное;

11.1.22. занятие Страхователя (Застрахованного лица) любыми видами спорта и участие в тренировках, спортивных мероприятиях, в соревнованиях на профессиональном и любительском уровне, а также активное проведение отдыха, если Договором не предусмотрено иное;

11.1.23. занятие Страхователя (Застрахованного лица) деятельностью, связанной с повышенной опасностью, в том числе в качестве профессиональной;

11.1.24. служба Страхователя (Застрахованного лица) в вооруженных силах любого государства и любых формированиях;

11.1.26. occurrence of the insured event through the fault of the Insured person’s employer;

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

11.3. Insurance indemnity shall not be paid in case the Insurant (Insured person) is indemnified by other persons, including the guilty one. If the damage is partially reimbursed by the guilty person and is less than owed payment of insurance indemnity, the Insurer pays to the Insured person (Beneficiary) the insurance indemnity in the amount corresponding to the part not being reimbursed for damage by the guilty person, but within the sum insured.

11.4. Expenses not subject to reimbursement by the Insurer are that not immediately connected with the insured event and his consequences, any indirect expenses, moral damage, and lost profit (including material and moral damage due to impossibility to take part in excursions or other organized recreation), as well as the following direct actual expenses, unless otherwise is provided for in the Contract:

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

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

11.4.3. expenses for medical rehabilitation and physiotherapy;

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

չի առաջացնում ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտավորություն,

11.4.6. ցանկացած պրոթեզավորման, այդ թվում Էնդոպրոթեզավորման, կորոնար շունտավորման, իմպլանտացիայի և ռեիմպլանտացիայի, ինչպես նաև բժշկական սարքերի և տեխնիկայի միջոցների ձեռքբերման համար ծախսերը՝ բացառությամբ ապահովագրական պատասխան ծանաչված իրադարձությունների գծով հենակների և հենափայտերի դիմաց ծախսերի,

11.4.7. այցելության երկրում բուժող բժշկի կողմից չչանակված բժշկական դեղամիջոցների և ցանկացած դեղորայքի ծախսերը,

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

11.4.9. ցանկացած կանխարգելիչ հետազոտությունների, ընդհանուր բժշկական զննումների, պատվաստումների հետ կապված ծախսերը, բացառությամբ ապահովագրական պատահարի դեպքում վարակման ուղղակի վտանգի առկայության դեպքում պատվաստումների,

11.4.10. օրգանների և հյուսվածքների փոխպատվաստման ծախսերը, բացառությամբ դժբախտ պատահարի հետևանքով Ապահովագրի (Ապահովագրված անձի) կյանքին և/կամ առողջությանը վտանգ սպառնալու և այլընտրանքային բժշկական լուծում գոյություն չունենալու դեպքերի,

11.4.11. կոսմետիկ բուժման և/կամ պրոցեդուրաների, առողջարանային, ջրաբուժության, խնամակալների/հոգաբարձուների հսկողության և ոչ ավանդական մեթոդներով բուժման ծախսերը,

11.4.12. արևային այրվածքների, ֆոտոդերմատիտների, արևային ալերգիայի հետ կապված ծախսերը,

11.4.13. այն ծախսերը, որոնք կարող են հատուցվել այլ աղբյուրներից, այդ թվում այլ ապահովագրական ընկերությունների այլ Պայմանագրերի հիման վրա,

11.4.14. Ապահովագրողի և/կամ Աջակցող ընկերության հետ չհամաձայնեցված ծախսերը,

11.4.15. բուժման ելթակա և Ապահովագրված անձի ուղևորությունը շարունակելուն չհաջողորնորոշող հիվանդության կամ վնասվածքի պատճառով էվակուացիայի գծով ծախսերը,

11.4.16. ինքնաբուժման կամ բժշկական գործունեություն իրականացնելու լիցենզիա չունեցող հաստատությունների կողմից

11.1.25. выполнение Застрахованным лицом любых работ или действий, связанных с опасностью причинения вреда жизни и здоровью;

11.1.26. наступление страхового случая по вине работодателя Застрахованного лица;

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

11.3. Страховое возмещение не выплачивается в случае получения Страхователем (Застрахованным лицом) возмещения вреда от других лиц, в том числе от виновного лица. Если ущерб возмещён виновным лицом частично и менее причитающегося размера страховой выплаты, то Страховщик производит Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) страховую выплату в размере, соответствующем части не возмещенной виновным лицом ущерба, но в пределах страховой суммы.

11.4. Страховщиком не подлежат возмещению расходы, не связанные непосредственно со страховым случаем и его последствиями, любые косвенные расходы, моральный ущерб и упущенная выгода (в т.ч. материальный и моральный ущерб из-за невозможности участия в экскурсиях или ином организованном отдыхе), а также следующие прямые реальные расходы, если Договором не предусмотрено иное:

11.4.1. расходы на оплату лечения, начато до начала срока страхования и продолжающегося в течение срока страхования;

11.4.2. расходы на диагностические исследования, за исключением исследований, необходимых для диагностики внезапного заболевания или несчастного случая;

11.4.3. расходы на восстановительное лечение и физиотерапию;

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

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

11.4.6. expenses for any prosthesis, including endoprosthesis replacement, coronary bypass, implantation and reimplantation, as well as for purchase of medical devices and equipment, excluding crutches and support canes in case of events recognized by the Insurer as an insured event.

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

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

11.4.9. expenses connected with any prophylactic examination, general medical inspections, and vaccination; with the exception of vaccinations when there is an imminent risk of infection in case of an insured event,

11.4.10. expenses for transplanted organs and tissues, excluding cases if there is threat to Insurant's (Insured person's) health and/or life due to an accident and any alternative medical solution doesn't exist;

11.4.11. expenses for cosmetic treatment and/or procedures, at sanatory, hydrotherapy, custodial/tutorial care and non-traditional methods of treatment;

11.4.12. expenses, connected with sun burns, photocontact dermatitis, and solar allergy;

ծառայությունների մատուցման գծով ծախսերը,

11.4.17. այցելության երկրում ցանկացած վարձու աշխատանքի հետևանքով ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձություն տեղի ունենալու հետ կապված ծախսերը, եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով,

11.4.18. Պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտից հետո առաջացած ծախսերը, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ,

11.4.19. Ապահովագրության տարածքի սահմաններից դուրս ցուցաբերված որևէ բժշկական օգնության և/կամ այլ ծառայության գծով ծախսերը,

11.4.20. հուղարկավորության ծառայությունների գծով ծախսերը,

11.4.21. երրորդ անձի այցի ծախսերի գծով՝ Պայմանների 10.3.4.1. ենթակետում սահմանված ծախսերից բաց ցանկացած այլ ծախսեր՝ ներառյալ տրանսպորտային հանգույցից երրորդ անձի փոխադրման ծախսերը և/կամ երրորդ անձի կացության ծախսերը,

11.4.22. ապահովագրական պատահար տեղի ունենալուց 30-րդ (երեսուներորդ) օրվանից հետո կատարած ծախսերը,

11.4.23. Լրացուցիչ հարմարությունների ստացման գծով ծախսերը, մասնավորապես՝ ոչ առաջին անհրաժեշտության պայմանների գծով ծախսերը,

11.5. Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցումը, եթե Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձը, Շահառու)՝

11.5.1. Պայմանների 8.1.2. ենթակետի համաձայն Ապահովագրողին ժամանակին չի ծանուցել ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձություն տեղի ունենալու մասին,

11.5.2. Պայմաններով և/կամ Պայմանագրով նախատեսված ժամկետներում չի ներկայացրել փաստաթղթեր և տեղեկություններ, որոնք անհրաժեշտ են ապահովագրական պատահարի նշաններ ունեցող իրադարձության պատճառները, բնույթը, և առկա արդյունքի հետ դրա կապը որոշելու համար, կամ ներկայացրել է ակնհայտ սուտ տեղեկություններ, ինչը բերել է Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու փաստը հաստատելու անհնարինությունը,

11.5.3. Ապահովագրողի պահանջով չի տրամադրել նրան գրավոր թույլտվություն Ապահովադրի (Ապահովագրված անձի) կողմից հայտնած Պայմանագրի կնքման հետ կապված տեղեկություններն ստուգելու նպատակով բժշկական և այլ հաստատություններից տեղեկություններ ստանալու համար:

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

11.4.6. расходы на оплату любого протезирования, в том числе эндопротезирования, коронарного шунтирования, имплантации и реимплантации, а также на приобретение средств медицинской техники и оборудования, за исключением оплаты костылей и тростей в связи с событиями, признанными Страховщиком страховым случаем;

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

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

11.4.9. расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками, за исключением прививок при наличии непосредственной опасности заражения в результате несчастного случая;

11.4.10. расходы на имплантацию органов и тканей, за исключением случаев угрозы жизни и/или здоровью Страхователя (Застрахованного лица) и отсутствия альтернативного медицинского решения в результате несчастного случая;

11.4.11. расходы на оплату косметического лечения и/или процедур, курортного лечения, водолечения, надзора опекунов/попечителей и нетрадиционных методов лечения;

11.4.12. расходы, связанные с солнечными ожогами, фотодерматитами, солнечной аллергией;

11.4.13. расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе на основании иных Договоров с другими страховыми компаниями;

11.4.14. расходы которые не были согласованы с Сервисной компанией и/или Страховщиком;

11.4.13. expenses, which may be covered from other sources, including on the grounds of other Contracts of other insurance companies;

11.4.14. expenses not coordinated with the Insurer and/or Service company;

11.4.15. expenses upon evacuation as a result of injury or disease, subject to treatment and not preventing the Insured person's travelling;

11.4.16. expenses upon providing services by the institutions, not having a license for conducting medical activity or expenses upon self-treatment;

11.4.17. expenses incurred due to an event having tokens of insured event upon any hired labour in the country of residence, unless otherwise provided by the Contract;

11.4.18. expenses, caused after the termination of the Contract's effective period, unless otherwise specified by the Contract;

11.4.19. Expenses for any medical aid and/or other service provided outside the territory of insurance,

11.4.20. funeral expenses,

11.4.21. expenses for the visit of a third party, any expense other than those mentioned in the sub-point 10.3.4.1. of the Conditions, including expenses for the transportation of a third party from the transportation hub and/or third party's accommodation expenses,

11.4.22. expenses, incurred after the 30 (thirtieth) day from occurrence of the insured event;

11.4.23. expences for getting extra comfort conditions, particularly, services that are not thirst necessity.

11.5. The Insurer shall have the right to refuse the payment of insurance indemnity, if the Insurant (Insured person, Beneficiary):

11.5.1. failed to timely inform the Insurer about occurrence of the event having tokens of the insured event, as per paragraph 8.1.2. of the Conditions;

11.5.2. within the terms, stipulated by the Conditions and/or the Contract failed to submit documents and data necessary to

11.5.4. չի կատարել Պայմաններով և/կամ Պայմանագրով նախատեսված իր պարտականությունները,

11.5.5. դիմել է բժշկական և/կամ այլ ծառայություններ ստանալու համար այն դեպքում, երբ հանկարծակի հիվանդությունը կամ դժբախտ պատահարը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի (անձանց) հակաիրավական գործողությունների հետևանքով,

11.5.6. դիմել է բժշկական և/կամ այլ ծառայություններ ստանալու համար՝ կապված ապացիանման բոլոր հայտնի վիճակների հետ, որոնք դեռևս չեն կայունացել և բուժման են ենթարկվել ընդհուպ մինչև մեկնման ամսաթիվը և որոնց համար առկա է արագ վատթարացման իրական ռիսկ:

11.6. Ապահովագրողը պատասխանատվություն չի կրում ցանկացած վթարի, սպասարկման խափանման կամ ընդհատման համար, որը կապված է էլեկտրաէներգիայի և/կամ կապի ուղիների կամ ցանցերի մատակարարման այնպիսի համակարգերի, սարքավորումների հետ, որոնք ապահովվում, տրամադրվում, շահագործվում կամ սպասարկվում են երրորդ անձանց կողմից:

12. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

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

12.2. Բանակցությունների արդյունքում համաձայնության չգալու դեպքում վեճերը լուծվում են Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի կողմից՝ «Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն կամ դատական կարգով՝ ՀՀ օրենսդրության համաձայն:

12.3. Վիճելի հարցեր լուծելու դեպքում Պայմանագրի դրույթները գերակայող ուժ ունեն Պայմանների և Ծրագրի նկատմամբ:

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

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

13. ՀԱՍՎԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ընտանիքի անդամ Ապահովագրված անձի ամուսինը, կինը, ծնողները, երեխաները, որդեգրողները, որդեգրվածները, նույն

11.4.15. расходы на эвакуацию Застрахованного лица из-за излечимой и не препятствующей продолжению поездки болезни или травмы;

11.4.16. расходы по самолечению или предоставлению услуг со стороны не имеющих лицензии на занятие врачебной деятельностью учреждений;

11.4.17. расходы, связанные с наступлением имеющего признаки страхового случая события в результате любой наемной работы в стране пребывания, если Договором не предусмотрено иное;

11.4.18. расходы, возникшие после окончания срока действия Договора, если Договором не предусмотрено иное;

11.4.19. Расходы на какую-либо медицинскую помощь или иную услугу, предоставленную за пределами территории страхования,

11.4.20. расходы на услуги погребения;

11.4.21. любые другие расходы по приезду третьего лица, помимо установленных в подпункте 10.3.4.1. Правил, включая расходы на перевозку третьего лица из транспортного узла и/или расходы на проживание третьего лица;

11.4.22. Расходы, осуществленные с 30-го (тридцатого) дня после наступления страхового случая;

11.4.23. расходы на получение дополнительного комфорта, а именно расходы на условия не первой необходимости.

11.5. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель):

11.5.1. своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с п.п. 8.1.2. Правил;

11.5.2. в предусмотренные Правилами и/или Договором сроки не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера события, имеющего признаки страхового случая, и его связи с имеющимся результатом, или представил заведомо ложные сведения, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая;

11.5.3. по требованию Страховщика не предоставил письменное разрешение на получение информации из медицинских и иных учреждений с целью проверки сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) сведений, связанных с заключением Договора.

11.5.4. не выполнил свои обязанности, предусмотренные Правилами и/или Договором;

establish causes and character of the event having tokens of the insured event and its connection with occurred result, or have purposefully reported false information, what has resulted in the Insurer's impossibility to establish occurrence of the insured event;

11.5.3. failed to provide the Insurer, on the latter's request, with written permission to receive information from medical and other institutions to verify the information presented by the Insurant (Insured person) on the conclusion of the Contract.

11.5.4. failed to fulfil his obligations, stipulated by the Conditions and/or the Contract;

11.5.5. applied for medical and/or other services in that case when sudden disease or accident occurred as a result of the Insured person's (Insured persons') illegal actions;

11.5.6. applied for medical and/or other services concerning to all known conditions, which have not become stable yet and were treated up to the departure's date and for which there is a real risk upon deterioration.

11.6. The Insurer shall not be liable for any failure, service outage or interruption related to such equipment, systems providing electricity and/or communication lines or network, which are secured, provided, exploited or serviced by third parties.

12. SETTLEMENT OF DISPUTES

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

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

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

ծնողից ծնված եղբայրները և քույրերը, տատիկը, պապիկը:

Ապահովագրական դիսկ` ենթադրելի իրադարձություն, որի տեղի ունենալու դեպքի համար իրականացվում է ապահովագրությունը:

Ապահովագրական պատահար` Պայմանագրով նախատեսված տեղի ունենած իրադարձություն, որի արդյունքում առաջանում է ապահովագրական հատուցում վճարելու Ապահովագրողի պարտականությունը:

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

Հատուցման սահմանաչափ` ծախսերի առանձին տեսակների հատուցման գծով Պայմաններով և/կամ Պայմանագրով սահմանված հատուցման գումարի առավելագույն չափ:

Ոչ պայմանական չհատուցվող գումար` ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու արդյունքում պատճառված վնասի այն մասը, որը յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի գծով ենթակա չէ հատուցման Ապահովագրողի կողմից:

Ապահովագրավճար` ապահովագրության դիմաց վճար, որն Ապահովադիրը պարտավոր է վճարել Ապահովագրողին:

Հանկարծակի հիվանդություն` ապահովագրության գործողության ժամկետի ընթացքում ապահովագրության տարածքում անսպասելի առաջացած և անհետաձգելի բժշկական օգնություն պահանջող հիվանդություն:

Դժբախտ պատահար` հանկարծակի, անկանխատեսելի, ոչ միտումնավոր, կարճաժամկետ արտաքին իրադարձություն, որը տեղի է ունեցել ապահովագրության գործողության ժամկետի ընթացքում ապահովագրության տարածքում անկախ Ապահովագրված անձի և/կամ Ապահովադրի և/կամ Շահառուի կաթնից, որի բնույթը, ժամանակը և տեղը կարող են միանշանակ սահմանվել և որը բերել է մարման վնասվածքի առաջացմանը կամ օրգանիզմի ֆունկցիաների այլ խանգարմանը կամ Ապահովագրված անձի մահվանը, որը չի հանդիսացել հիվանդության հետևանք:

Դժբախտ պատահար չեն հանդիսանում սուր առաջացած կամ քրոնիկ հիվանդությունները

11.5.5. обратился за получением медицинских и/или других услуг в том случае, когда внезапное заболевание или несчастный случай произошел в результате противоправных действий Застрахованного лица (лиц);

11.5.6. обратился за получением медицинских и/или других услуг, связанных с восстановлением всех известных состояний, которые еще не стабилизировались и лечились вплоть до даты отправления, и для которых существует реальный риск быстрого ухудшения.

11.6. Страховщик не несет ответственности за любую аварию, прекращение или приостановление обслуживания, которые связаны с электроэнергией, путями связи или оборудованием, системами поставок сетей, которые обеспечиваются, предоставляются, эксплуатируются или обслуживаются третьими лицами.

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

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

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

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

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

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

13. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Член семьи – муж, жена, родители, дети, приемные родители, приемные дети, сестры и братья от одних родителей, бабушка, дедушка Застрахованного лица.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором, в

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

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

13. CONCEPTS

Family member - husband, wife, parents, children, adopters, adopted children, siblings, grandmother, grandfather of the Insured person.

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

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

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

Limit of indemnity - maximum limit of indemnity amount defined by the Conditions and/or the Contract for certain types of expenses.

Unconditional deductible – part of the damage caused by the insured event and not subject to reimbursement by the Insurer for each insured event.

Insurance premium - the fee for insurance, which the Insurant is obliged to pay to the Insurer.

Sudden disease - a disease, which occurred unexpectedly during the insurance period in the territory of

և դրանց բարդացումները (ինչպես ավելի վաղ ախտորոշված, այնպես էլ առաջին անգամ հայտնաբերված), որոնք առաջացել են արտաքին գործոնների ազդեցության հետևանքով, մասնավորապես՝ սրտամկանի ինֆարկտ, ինսուլտ (կաթված)՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ բժշկական ծառայությունները կապված են Ապահովագրված անձի (անձանց) կյանքը փրկելու հետ, ինչպես նաև ուռուցքները, օրգանների ֆունկցիոնալ անբավարարությունը:

Աշակցող ընկերություն՝ մասնագիտացված ընկերություն, որի հեռախոսահամարները նշված են Պայմանագրում և որն Ապահովագրողի հանձնարարությամբ շուրջօրյա ապահովում է Պայմաններով նախատեսված ծառայությունների կազմակերպումը:

Մշտական բնակության երկիր՝ այն երկիրը, որտեղ Ապահովագրված անձը բնակվել է Պայմանագիրը կնքելու պահին անմիջապես նախորդող 365 (երեք հարյուր վաթսուևհինգ) օրվանից 183 (մեկ հարյուր ութսուներեք) օր և ավելի և ունի այնտեղ բնակվելու իրավունք՝ անկախ Ապահովագրված անձի քաղաքացիությունից:

Ապահովագրի անձնական տվյալներ՝ Ապահովագրի անունը, ազգանունը, հայրանունը, ծննդյան տարեթիվը, ամիսը, ամսաթիվը և վայրը, անձնագրային տվյալները, բնակության հասցեն, Ապահովագրողի հետ կնքված Պայմանագրում (ներառյալ դրա անբաժանելի մասերը՝ ապահովագրության դիմում, հավելվածներ և այլն) նշված այլ տեղեկություններ, որոնք ՀՀ օրենսդրության համաձայն կարող են դասվել անձնական տվյալներին:

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

результате которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

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

Лимит возмещения - установленная в Правилах и/или в Договоре максимальная сумма возмещения по возмещению отдельных видов расходов.

Безусловная франшиза – часть ущерба, причиненного в результате наступления страхового случая, не подлежащая возмещению Страховщиком по каждому страховому случаю.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику.

Внезапное заболевание – неожиданно возникшее в течение срока страхования на территории страхования заболевание, требующее неотложной медицинской помощи.

Несчастный случай - внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие, произошедшее в течение срока страхования на территории страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя и/или Выгодоприобретателя, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности, инфаркт миокарда, инсульт, кроме случаев, когда медицинские услуги связаны со спасением жизни Застрахованного лица (лиц), а также опухоли, функциональная недостаточность органов.

Сервисная компания - специализированная компания, телефонные номера которой указаны в Договоре, и которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных Правилами;

Страна постоянного проживания – страна, где Застрахованное лицо проживало 183 (сто восемьдесят три) и более дней от 365 (трехсот шестидесяти пяти) дней, непосредственно предшествующих

insurance, and which require immediate medical intervention.

Accident - a sudden, unexpected, casual, short-time external event, which occurred during the insurance period in the territory of insurance, irrespective of will of the Insured person and/or Insurant and/or Beneficiary, which character, time and place can be unambiguously determined, and which entailed bodily injury or other malfunction of the body, or death of the Insured person.

Acute or chronic diseases and their aggravations (both detected previously and for the first time) provoked by external factors, in particular - myocardial infarction, apoplectic attack, except for cases when medical services are connected with the Insured person's (Insured persons') life salvage, as well as tumours, functional insufficiency of organs.

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

Country of permanent residence – the country where the Insured person lived at least 183 (one hundred and eighty-three) days or more over the last 365 (three hundred and sixty-five) days immediately preceding the conclusion of the Contract and has the right to reside there regardless of the Insured person's citizenship.

Insurant's personal data – Insurant's name, surname, patronymic, date and place of birth, passport data, residence address, other information specified in the Contract (including its unseparable parts: insurance application, annexes, etc.) signed with the Insurer, which, according to the RA legislation, can be classified under personal data.

заклучению Договора, и имеет право проживать там вне зависимости от гражданства Застрахованного лица.

Персональные данные Страхователя – имя, фамилия, отчество, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания Страхователя, иные сведения, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре (включая его неотъемлемые части: заявление на страхование, приложения и т.д), которые в соответствии с законодательством РА могут быть причислены к персональным данным.

Дети и лица, находящиеся на иждивении - несовершеннолетние дети Страхователя (Застрахованного лица) (родные и усыновленные), а также иные лица, не достигшие совершеннолетия (в том числе лица, находящиеся под опекой и/или попечительством), выехавшие в сопровождении Страхователя (Застрахованного лица) на законных основаниях с места постоянного проживания и оставшиеся без присмотра в результате произошедшего со Страхователем (Застрахованным лицом) страхового случая.

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