



## Հարգելի՛ հաճախորդ,

Ուրախ ենք տեղեկացնել, որ Մայիսի 1-ից ԷՖԵՍ» ապահովագրական ընկերությունը շարունակում է մատուցել դժբախտ պատահարներից ապահովագրության ծառայություններ «Ադոր Դիվելոպմենթ Արմ» ՍՊԸ աշխատակիցներին: Պայմանագրի պայմաններին կարող եք ծանոթանալ ստորև.

**Ապահովագրական պատահարներ:** - Մահ՝ դժբախտ պատահարի կամ բնական պատճառների հետևանքով  
- Կրիտիկական հիվանդություններ (11 հիվանդություն)  
- Դժբախտ պատահարի հետևանքով մշտական լրիվ կամ մասնակի անաշխատունակություն

**Ապահովագրության ժամկետ:** 01.05.2025թ.-ից մինչև 30.04.2026թ.-ը, նշված երկու օրերը ներառյալ

**Հատուցման սահմանաչափ:** 16,320,000 ՀՀ դրամ

***Խնդրում ենք մանրամասն ծանոթանալ ապահովագրության սույն պայմաններին:***

## **Դժբախտ պատահարի կամ բնական պատճառների (հիվանդությունների) հետևանքով մահվանից ապահովագրության կանոններ**

### **ԴԺԲԱԽՏ ՊԱՏԱՀԱՐԻ ԿԱՄ ԲՆԱԿԱՆ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԻ (ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ) ՀԵՏԵՎԱՆՔՈՎ ՄԱՀ**

**Դժբախտ պատահար** է համարվում արտաքին, կարճաժամկետ (մինչև մի քանի ժամ), չմտադրված, անկանխատեսելի պայմանների և հանգամանքների զուգադիպումը, որոնց հետևանքով Ապահովագրված անձի կամքից անկախ վրա է հասնում նրա մահը:

Պայմանագրով ապահովագրության ենթակա են հետևյալ դիսկերը՝

- 1. Ապահովագրված անձի մահ՝ առաջացած առօրյա և արտադրական դժբախտ պատահարի հետևանքով, այդ թվում՝**
  - Թունավորումների,
  - Այրվածքների,
  - Ճանապարհատրանսպորտային պատահարների:
- 2. Մահ՝ առաջացած բնական պատճառների (հիվանդությունների) հետևանքով, այդ թվում՝**
  - Արյան և արյունաստեղծ համակարգի օրգանների հիվանդություններ
  - Արյան շրջանառության համակարգի հիվանդություններ (ներառյալ սրտամկանի սուր կաթվածները, հիպերտոնիկ հիվանդությունները)
  - Վարակային և մակաբուծային հիվանդություններ
  - Էնդոկրին համակարգի հիվանդություններ (ներառյալ շաքարախտը)
  - Նորագոյացություններ (նաև չարորոկ)
  - Շնչառական համակարգի հիվանդություններ
  - Հոգեկան խանգարումներ
  - Միզասեռական համակարգի հիվանդություններ
  - Նյարդային համակարգի հիվանդություններ
  - Մարտոդական օրգանների հիվանդություններ:

Հատուցման ենթակա են Պայմանագրի գործողության ընթացքում առաջացած պատահարները:

### **ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՍԱՀՄԱՆԱԶԱՓ**

Դժբախտ պատահարի կամ բնական պատճառների (հիվանդությունների) հետևանքով Ապահովագրված անձի մահվան դիսկի գծով ապահովագրական հատուցումը վճարվում է Ապահովագրված անձի համար սահմանված ապահովագրական գումարի 100%-ի չափով:

### **ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

- Թվարկված իրավիճակները, որոնք հանգեցնում են պատահարի ի հայտ գալուն համարվում են բացառություն՝
- Ապահովագրված անձի, Ապահովագրի կամ Շահառուի կամ այն անձի կողմից դիտավորությամբ կատարված գործողությունները, ով սույն Պայմանագրի, Կանոնների կամ ՀՀ օրենսդրության համաձայն հանդիսանում է Շահառու, ինչպես նաև այն անձանց կողմից դիտավորությամբ կատարված գործողությունները, ովքեր գործել են վերջիններիս հանձնարարությամբ՝ ուղղված ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալուն, ,
  - եթե Ապահովագրված անձը կատարել է այնպիսի գործողություն, որը համար անձը ենթարկվել է քրեական պատասխանատվության դատական ակտերով, ,

- Ապահովագրված անձի ալկոհոլային թունավորումը, թմրադեղային կամ տոկսիկ թունավորումը նրա կողմից թմրադեղային ուժեղ ազդեցություն ունեցող և հոգեմետ նյութերի օգտագործման դեպքում առանց բժշկի նշանակման (կամ բժշկի նշանակմամբ, բայց նրա կողմից սահմանված չափերի խախտմամբ),
- Ապահովագրված անձի կողմից տրանսպորտային միջոցի վարումը՝ գտնվելով ալկոհոլի, թմրադեղերի, թունավոր նյութերի ազդեցության տակ,
- Ապահովագրված անձի կողմից կատարված ինքնասպանությունը,
- Միջուկային պայթյուն, ճառագայթում կամ ռադիոակտիվ վարակ,
- Քաղաքացիական պատերազմ, ցանկացած տեսակի ժողովրդական հուզումներ կամ գործադուլներ,
- Պատերազմ կամ պատերազմական գործողություններ (անկախ այն հանգամանքից պատերազմ հայտարարվել է, թե՛ ոչ),
- Ապահովագրված անձի կողմից պրոֆեսիոնալ կամ սիրողական վտանգավոր սպորտաձևերով կամ հոբբիներով զբաղվելը:

**ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄ ՏՐԱՄԱԴՐԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ԵՎ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ**

Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձի ժառանգը/շահառուն) Ապահովագրողին է ներկայացնում հետևյալ փաստաթղթերը՝

- Հատուցման դիմում, որը կարող է ներկայացվել ապահովագրական պատահարից ոչ ուշ, քան 60 օրվա ընթացքում: Դիմումը կարող է ներկայացվել ինչպես Ապահովադրի, այնպես էլ սույն Պայմանագրի կամ ՀՀ օրենսդրության համաձայն հնարավոր ժառանգ հանդիսացող անձի կողմից
- ապահովագրական հատուցում ստացող անձի անձնագրի կամ անձը հաստատող այլ փաստաթղթի բնօրինակը,
- արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ, եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում,
- Ապահովագրված անձի մահը հաստատող վկայականը,
- Ապահովագրված անձի անձնագրի պատճենը,
- Դժբախտ պատահարի դեպքում՝ ոստիկանության, արտակարգ իրավիճակների կամ այլ իրավասու մարմինների կողմից տրված փաստաթղթի բնօրինակը, որոնց իրավասության շրջանակներում է գտնվում տվյալ դժբախտ պատահարի հանգամանքների քննումը և հաստատումը,
- Հիվանդության դեպքում՝ հիվանդության պատմագրի և/կամ ամբուլատոր քարտի, ինչպես նաև բժշկական եզրակացության կամ բժշկական այլ փաստաթղթի բնօրինակը՝ հաստատված համապատասխան բժշկական հաստատության կնիքով և իրավասու անձի (բժշկի, հաստատության տնօրենի) ստորագրությամբ
- ըստ օրենքի կամ ըստ կտակի ժառանգության իրավունքի վկայականի պատճենը՝ տրված և վավերացված ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով
- Ապահովագրողի պահանջով այլ փաստաթղթեր և տեղեկություններ:

**ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ**

Ապահովագրական հատուցում վճարելու կամ մերժելու մասին որոշում Ապահովագրողը կայացնում է ապահովագրական հայտը կարգավորելու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ստացման օրվանից հետո՝ 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Ապահովագրողն ապահովագրական հատուցման վճարումն իրականացնում է համապատասխան որոշումը կայացնելուց հետո՝ 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

**ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ**

- Ապահովագրողը իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե.
- Չեն ներկայացվել կամ թերի են ներկայացվել ապահովագրական հատուցման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը,
  - ներկայացվել են կեղծ կամ ապակողմնորոշող տվյալներ,

- Սույն Պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում Ապահովագրված անձն Ապահովադրի կողմից չի ներկայացվել ապահովագրման,
- Տեղի ունեցած դեպքը չի հանդիսանում ապահովագրական պատահար կամ Պայմանագրով սահմանված է որպես բացառություն:

## Կրիտիկական հիվանդություններից ապահովագրության կանոններ

### ԿՐԻՏԻԿԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ (11 ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ)

1. «Կրիտիկական հիվանդություն» դիսկի շրջանակներում ապահովագրական պատահար է համարվում անհրաժեշտ որակավորում ունեցող բժշկի կողմից Ապահովագրված անձի մոտ սույն կանոնների կետ 3-ում նշված հիվանդություններից մեկի վերջնական ախտորոշման սույն կանոնների կետ 3-ում թվարկված վիրահատական միջամտություններից մեկի իրականացման հաստատումը:
2. Ապահովագրական պատահար չի համարվում կրիտիկական հիվանդության ախտորոշման հաստատումը կամ վիրահատական միջամտություն անցկացումը, եթե կրիտիկական հիվանդությունն ի հայտ է եկել կամ վիրահատական միջամտությունն իրականացվել է «Կրիտիկական հիվանդություն» դիսկի գծով ապահովագրության ուժի մեջ մտնելուց հետո առաջին երեք ամսվա ընթացքում (սպասման ժամկետ), եթե այլ բան նախատեսված չէ Պայմանագրով, ինչպես նաև ապահովագրության ժամկետի ավարտից հետո: Սպասման ժամկետը կիրառելի չէ նոր ժամկետով սույն Պայմանագրի վերակնքման դեպքում այն անձանց նկատմամբ, որոնք արդեն ապահովագրված են եղել Պայմանագրով:

3. Սույն Հավելվածում «կրիտիկական հիվանդություն և վիրահատություններ» նշանակում է.
  - 3.1. **Քաղցկեղ (չարորակ ուռուցք)** - հիվանդություն, որը որը բնութագրվում է քաղցկեղային բջիջների չվերահսկվող պրոլիֆերացիայով (աճով) և ուղեկցվում է նորմալ հյուսվածքների ինվազիայով և վնասումով:

Սույն սահմանման մեջ չարորակ նորագոյացություններին են վերաբերվում՝

- քաղցկեղներ /կարցինոմաներ/ - էկտոդերմ և էնդոդերմ բջիջներից բաղկացած ուռուցքներ
- սարկոմաներ – մեզոդերմ բջիջներից ուռուցքներ
- հեմոբլաստոզներ /լեյկոզներ (լեյկեմիա) և լիմֆոմաներ/ կամբիոմատիկ հանգույցների արյունաստեղծ և լիմֆատիկ հյուսվածքների ուռուցքներ

Քաղցկեղ ախտորոշումը պետք է հաստատվի որակավորված ուռուցքաբանի և/կամ հեմատոլոգի կողմից՝ չարորակ ուռուցքի մորֆոլոգիական (ցիտոլոգիական և/կամ հիստոլոգիական) հետազոտության արդյունքների համաձայն:

Ապահովագրական պատահար են համարվում այն հիվանդությունները, որոնք համապատասխանում են վերը նշված չափանիշներին և որոնք առաջին անգամ ախտորոշվել են Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում:

Եթե քաղցկեղ ախտորոշումը դրվել է որակավորված ուռուցքաբանի և/կամ հեմատոլոգի կողմից համակարգչային տոմոգրաֆիայի և/կամ մագնիսառեզոնանսային շերտագրման և/կամ պոզիտրոն էմիսիոն տոմոգրաֆիայի արդյունքների հիման վրա, սակայն հաստատված չի մորֆոլոգիական (ցիտոլոգիական և/կամ հիստոլոգիական) հետազոտությունների տվյալներով, ապա վճարվում է ապահովագրական գումարի 25%-ը:

«Քաղցկեղ» սահմանման ներքո չեն ներառվում և ապահովագրական հատուցում չի վճարվում հետևյալ դեպքերում.

- Բարորակ նորագոյացությունները,
- Բոլոր ուռուցքները, որոնք գենետիկորեն նկարագրվում են որպես նախաքաղցկեղային,
- Նախահիվազիվ նորագոյացությունները, քաղցկեղ (կարցինոմա) տեղում (cancer (carcinoma) in situ) (Tis\*),
- Արգանդի վզիկի ներէպիթելային նեոպլաստիա (դիսպլազիա) CIN I-III,
- Չարորակ մելանոմաներ T1aNOMO\* փուլում,
- Մաշկի մակերեսի չարորակ ուռուցքները, որ չեն ներթափանցել պապիլյար-ցանցի շերտ, բոլոր հիպերկերատոզները, մաշկի բազալ բջջային կարցինոմաներ (բազալիոմա), սկամոզի բջիջների քաղցկեղ (կարցինոմա), բոլոր էպիթելաբջջային քաղցկեղները (կարցինոմա)՝ այլ հյուսվածքներում առաջացման բացակայության դեպքում,
- Միզապարկի քաղցկեղ (կարցինոմա) Ta\*, Tis\*, T1NOMO\* փուլում,
- Վահանաձև գեղձի պապիլյար կամ ֆոլիկուլյար քաղցկեղ (կարցինոմա) T1aNOMO\* փուլում,

- Շագանակագեղձի քաղցկեղ (կարցինոմա) Ա փուլում (Ջյուլիթ Ուայթմորի համարգ) կամ T1N0M0 (TNM դասակարգում)\*,
- Քրոնիկ լիմֆոտրիկ լեյկոզ (լեյկեմիա) (CLL)՝ ըստ Բինեի դասակարգման Ա փուլի կամ ըստ RAI ի դասակարգման I փուլի,
- ՄԻԱՎ վարակի կամ ՁԻԱՀ-ի առկայության դեպքում, ինչպես նաև ՄԻԱՎ վարակի կամ ՁԻԱՀ-ի հետ կապված բոլոր նորագոյացությունները:

\*Համաձայն TNM միջազգային դասակարգման:

**3.2. Միոկարդի ինֆարկտ** – սրտամկանի մասնակի մեռուկացում տվյալ օրգանի համապատասխան հատվածների արյան շրջանառության խախտման հետևանքով:

Ախտորոշումը պետք է հիմնավորված լինի բոլոր երեք հետևյալ ախտանիշների առկայությամբ.

- Կրծքավանդակի շրջանում բնորոշ ցավերի առկայություն (ստենոկարդիալ),
- ԷՍԳ-ով նոր բնորոշ փոփոխություններ՝ ST սեգմենտի և/կամ T ալիքի փոփոխությունները բնորոշ դինամիկայով և/կամ պաթոլոգիական, հաստատականորեն շարունակվող Q ալիքի ձևավորմամբ,
- Կարդիոսպեցիֆիկ սպիտակուցների և/կամ արյան ֆերմենտների ակտիվության տիպիկ աճ, ինչպիսիք են՝ միոգլոբին, տրոպոնին-T, տրոպոնին-I, տրանսամինազներ (ALT, AST), լակտատդեհիդրոգենազ (LDH), կրեատին կինազ (կրեատինֆոսֆատ CK, CFK), կրեատին կինազ MB (կրեատինֆոսֆատ-MV, CK-MV, CFK-MV):

Ախտորոշումը պետք է առաջին անգամ դրվի Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում և հաստատվի որակավորված սրտաբանի կողմից:

«Միոկարդի ինֆարկտ» սահմանման ներքո չեն ներառվում և ապահովագրական հատուցում չի վճարվում հետևյալ դեպքերում.

- Սրտամկանի ինֆարկտ, առանց ST սեգմենտի փոփոխության և արյան մեջ տրոպոնին I կամ T-ի ցուցանիշների աճի;
- Այլ սուր կորոնար համախտանիշները (ինչպիսիք են կայուն/անկայուն ստենոկարդիան, որը չի հանգեցնում սրտամկանի ինֆարկտի),
- Սրտամկանի անցավ ինֆարկտ:

**3.3. Ինսուլտ** - Ուղեղային անոթների հիվանդություն, որը բնորոշվում է, գլխուղեղի հյուսվածքների մեռուկացման գոյացությամբ, ներուղեղային և սուբարախնոիդալ արյունահոսությամբ, ուղեղային էմբոլիայով, ուղեղային երակների թրոմբոզով:

Պերմանենտ (մշտական) նյարդաբանական խանգարումների առկայությունը պետք է հաստատված լինի որակավորված բժիշկ-նյարդաբանի և/կամ նյարդավիրաբույժի կողմից դեպքի պահից առնվազն երեք ամիս հետո:

Ախտորոշումը պետք է առաջին անգամ դրվի Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում և հաստատվի տիպիկ կլինիկական ախտանշանների և գլխուղեղի համակարգչային և/կամ մագնիսառեզոնանսային տվյալների առկայությամբ:

Ապահովագրությունը բացառում է.

- Նյարդաբանական ախտանշանները, որ առաջացել են միգրենի հետևանքով,
- Ուղեղային խանգարումներ տրավմայի/վնասվածքի հետևանքով
- Աչքի կամ ականյարդի վրա ազդող անոթային հիվանդություններ,
- Ուղեղային արյան շրջանառության ժամանակավոր խախտում, որը համարվում է նյարդաբանական խանգարում ունեցող հիվանդություն մինչև 24 ժամ տևողությամբ,
- Առանց նյարդաբանական ախտանիշների լակունար ինսուլտներ:

**3.4. Երիկամային անբավարարություն** – երկու երիկամի կամ մեկ երիկամի ֆունկցիայի անդառնալի քրոնիկ կամ սուր խանգարման վերջնական փուլ, որը հանգեցնում է հետևյալ չորս ախտանիշներից երեքի առաջացմանը.

- -Օլիգո, -անուրիա,
- Գլոմերուլյար ֆիլտրացիոն արագության (GFR) նվազեցում ավելի քան 15 մլ / րոպեում
- Ազոտի նյութափոխանակության արտադրանքի արտահոսքի խանգարումը, մասնավորապես, արյան մեջ կրեատինինի մակարդակի բարձրացմանը 625մմոլ/լ և ավելի բարձր (7.1% մգ և ավելի),
- Արտերիալ հիպերտենզիա, որը պահանջում է.
- Մշտական ծրագրավորված հեմոդիալիզի անցկացում կամ
- Պերիտոնեալ դիալիզ կամ
- Դոնորական երիկամի փոխպատվաստում:

Ախտորոշումը պետք է առաջին անգամ դրվի Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում և հաստատվի որակավորված բժիշկ-նեֆրոլոգի կողմից:

**3.5. Կորոնար զարկերակների վիրահատական բուժում** (աորտո-կոնոար շունտավորում) – սրտի բաց վիրահատության անցկացում (տորակոտոմիա) երկու կամ ավելի ստենոտիկ կամ խցանված կորոնար զարկերակների կորեկցիայի նպատակով (երկու խոշոր կորոնար զարկերակների միջամտություն, կամ մեկ խոշոր զարկերակին և մյուս խոշոր զարկերակի մասնաճյուղին, կամ երկու խոշոր կորոնար զարկերակների երկու ճյուղերին) անոթային շրջանցիկ շունտավորման մեթոդով:

Վիրահատության անհրաժեշտությունը պետք է առաջին անգամ առաջանա Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում, հաստատվի կորոնարային անգիոգրաֆիայի միջոցով, որակավորված բժիշկ-սրտաբանի և/կամ սրտի վիրաբույժի կողմից: Վիրահատության անցկացումը պետք է հաստատվի վիրահատության արձանագրությամբ:

Սահմանումը բացառում է.

- կորոնար զարկերակների բալոնային անգիոպլաստիկա /դիլատացիա/
- վիրահատական էնդոսկոպիկ միջամտություններ
- լազերային անգիոպլաստիկա
- յուրաքանչյուր այլ ներզարկերակային միջամտություններ /ներառյալ՝ ստենտավորումը/,
- այլ ոչ վիրահատական պրոցեդուրաներ:

**3.6. Կենսականորեն կարևոր օրգանների փոխպատվաստում** – սույն սահմանմամբ նախատեսվում է կենսականորեն կարևոր ամբողջական օրգանի փոխպատվաստման փաստացի վիրահատությունը Ապահովագրված անձին՝ որպես ռեցիպիենտի.

- սիրտ,
- թոք/թոքեր,
- երիկամ,
- լյարդ,
- երիկամ,
- ենթաստամոքսային գեղձի
- բարակ աղիք:

Սույն սահմանմամբ Ապահովագրված անձին՝ որպես ռեցիպիենտի, հասնում է նաև փոխպատվաստման փաստացի վիրահատություն.

- ոսկրածուծ

Վիրահատության անհրաժեշտությունը պետք է առաջին անգամ առաջանա Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում և հաստատվի որակավորված բժիշկ-տրանսպլանտոլոգի/փոխպատվաստողի կողմից և

հետազոտության արդյունքներով: Վիրահատության անցկացումը պետք է հաստատվի վիրահատության արձանագրությամբ:

Սույն ծածկույթով բացառվում են.

- ենթաստամոքսային գեղձի Լանգերհանսի բջիջների ընտրովի փոխպատվաստումը,
- այլ օրգանների, օրգանների մասերի կամ այլ հյուսվածքների փոխպատվաստում,
- օրգանների դոնորություն

**3.7. Պարես կամ պլեգիա** - երկու կամ ավելի վերջույթների շարժողական ֆունկցիայի լրիվ և անդառնալի կորուստը Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի կամ Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում առաջին անգամ ախտորոշված հիվանդության դեպքում՝ պարապլեգիա, հեմիպլեգիա, տետրապլեգիա:

Այս սահմանումը ներառում է պորիֆերիկ (կամ թորշոմած) և կենտրոնական (սպաստիկ) պարալիզները:

Ախտորոշումը պետք է հաստատվի որակավորված բժիշկ-նյարդաբանի և/կամ նյարդավիրաբույժի կողմից այնպիսի հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա, ինչպիսիք են սուբարախնոիդ տարածության և գլխուղեղի փորոքային համակարգի հետազոտությունների ռենտգենային համակարգչային և մագնիսա-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիան և/կամ ռադիոնուկլիդային մեթոդները, և/կամ կենտրոնական նյարդային համակարգի հետազոտության ռադիոգոտոպային մեթոդները, և/կամ գլխուղեղի և ողնուղեղի հնարավոր պոստենցիալների հետազոտությունը, և/կամ նեյրոէլեկտրոմիոգրաֆիան, և/կամ կաթվածահար մկանների բիոպսիայի հիստոլոգիական և հիստոքիմիական հետազոտությունը: Այս իրավիճակների շարունակականությունը պետք է պահպանվի պարալիզի ախտորոշումը ստանալու պահից ոչ պակաս, քան երեք ամիս հետո:

Ծածկույթը բացառում է.

- Գիյեն-Բարրեի համախտանիշը:

**3.8. Աորտայի հիվանդությունների վիրահատական բուժում** - աորտայի բաց վիրահատության անցկացում (տորակոտոմիա) կապված աորտայի հիվանդության հետ, որը նախատեսում է վնասված աորտայի մասերի հեռացում և վիրահատական միջամտությամբ տրանսպլանտանտի փոփոխություն: Այս սահմանումը ներառում է աճող և/կամ նվազող մասերի և/կամ աորտիկ կամարի վիրահատությունները:

Վիրահատության անհրաժեշտությունը պետք է առաջին անգամ առաջանա Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում, հաստատվի կորոնարային անգիոգրաֆիայի միջոցով, որակավորված բժիշկ-սրտաբանի և/կամ սրտի վիրաբույժի կողմից և հետազոտության արդյունքներով: Վիրահատության անցկացումը պետք է հաստատվի վիրահատության արձանագրությամբ:

Ծածկույթը բացառում է.

- աորտայի մյուս բոլոր վիրահատական միջամտությունները՝ ստենտավորումը, նվազագույն ինվազիվ և էնդովասկուլյար բուժումը,
- վիրահատություններ աորտայի ճյուղերում:

**3.9. Սրտի փականների փոխպատվաստում** - սրտի բաց վիրահատական միջամտություն (տորակոտոմիա), որ արվում է սրտի մեկ կամ մի քանի վնասված փականների փոխարինմամբ արհեստական կամ կենսաբանական փականով:

Սա ներառում է սրտի աորտալ, միթրալ, եռփեղկ կամ թոքային զարկերակի փականների փոխարինումը արհեստական փականներով՝ դրանց նեղացման, անբավարարության կամ վերը նշված երկու վիճակների համակցման պատճառով:



Վիրահատության անհրաժեշտությունը պետք է առաջին անգամ առաջանա Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում, հաստատվի կորոնարային անգիոգրաֆիայի միջոցով, որակավորված բժիշկ-սրտաբանի և/կամ սրտի վիրաբույժի կողմից և հետազոտության արդյունքներով: Վիրահատության անցկացումը պետք է հաստատվի վիրահատության արձանագրությամբ:

Ծածկույթից բացառվում են.

- սրտային փականների վիրահատությունները, որ կապված են բնածին արատների հետ,
- վալվուլոտոմիա, վալվուլոպլաստիկա և բուժման այլ տեսակներ, որոնք կատարվում են առանց փականների փոխարինման:

**3.10. Կորուսություն (տեսողության կորուստ)** - երկու աչքերի տեսողության մշտական եւ անդառնալի կորուստ այն աստիճանի, որ նույնիսկ օժանդակ օպտիկական միջոցների օգտագործմամբ ավելի լավ տեսողություն ունեցող ցուցանիշները 0.05 կամ ցածր են, երբ օգտագործվում է Սիվցևի օպտոմետրիկ աղյուսակը:

Տեսողության մշտական կորստի ախտորոշումը պետք է սահմանվի ոչ պակաս, քան հիվանդության կամ դժբախտ պատահարի օրվանից վեց ամիս հետ, առաջին ագամ ախտորոշված/պատահած Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում:

Ախտորոշումը պետք է հաստատվի որակավորված ակնաբույժի կողմից և հետազոտության արդյունքներով:

Ծածկույթից բացառվում է.

- գույների ընկալման կորուստը:

**3.11. Ցրված սկլերոզ** - հիվանդություն, որը բնութագրվում է դեմիելինիզացիայի օջախների զարգացմամբ կենտրոնական և ծայրամասային նյարդային համակարգում, դեմիելինիզացիայի տիպիկ ախտանիշների և շարժողական ու զգացողական ֆունկցիաների խանգարման առկայությամբ:

Վերջնական ախտորոշումը պետք է առաջին անգամ դրվի Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում և հաստատված լինի մասնագիտացված բժշկական հաստատության որակավորված բժիշկ նյարդաբանի կողմից կլինիկական պատկերի եւ լրացուցիչ հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա՝

- համակարգչային և մագնիսա-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիայով հայտնաբերված բնութագրիչ առանձնահատկություններ
- ողնուղեղային հեղուկի բաղադրությունում բնորոշ փոփոխություններ:

Հատուցման պարտադիր պայման.

Դիմողը պետք է ունենա EDDS> սանդակով 5 միավոր, նյարդաբանական շեղումներ, որ առաջին անգամ ի հայտ են եկել Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում, որոնք ախտորոշման ամսաթվից առնվազն վեց ամիս հետո շարունակվում են և հաստատվում են դեմիելինիզացիայի օջախների առկայությամբ:

4. Սույն ծածկույթի 3-րդ կետում նշված ապահովագրական պատահարի առաջացման դեպքում Ապահովագրված անձին վճարվում է հատուցում ապահովագրական գումարի 100%-ի չափով՝ համաձայն «Կրիտիկական հիվանդություն» ռիսկի, բացառությամբ սույն Հավելվածով սահմանված դեպքերի:

Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում մի քանի իրադարձությունների առաջացման դեպքում, որոնք նշված են սույն Հավելվածի 3-րդ կետում և համարվում են ապահովագրական, ապահովագրական հատուցման չափը յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի համար նվազեցվում է Ապահովագրողի կողմից նախկինում «Կրիտիկական հիվանդություն» ռիսկի համար կատարված ապահովագրական հատուցման չափով:

Համաձայն «Կրիտիկական հիվանդություն» ռիսկի՝ ապահովագրական հատուցման ընդհանուր չափը չի կարող գերազանցել Ապահովագրված անձի համար սահմանված ապահովագրական գումարը:

5. «Կրիտիկական հիվանդություն» ռիսկի գծով Ապահովագրված անձինք կարող են լինել այն անձինք, որոնք արդեն ունեցել են սույն Հավելվածի 3-րդ կետում նշված մեկ կամ մի քանի հիվանդությունները կամ ենթարկվել են վիրահատությունների: Այս դեպքում այդ Ապահովագրված անձանց համար

ապահովագրական ծածկույթը գործում է միայն հիվանդությունների կամ վիրահատությունների սահմանափակ ցանկի համար՝ համաձայն հետևյալ աղյուսակի:

Հավելվածի կետ N	Հիվանդություն / վիրահատություն, Ապահովագրող ստացել է մինչև Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելը	Հիվանդությունների / վիրահատությունների ցանկը, որոնց գծով հատուցում չի կատարվի «Կրիտիկական հիվանդություն» ռիսկի ապահովագրական պատահարի առաջացման դեպքում (հիվանդության/ վիրահատությունների համարը համապատասխանում է սույն Հավելվածում նշված հիվանդության/վիրահատության համարակալմանը)
<b>Հիվանդություններ/վիրահատություններ 100% վճարմամբ՝ համաձայն Հավելվածի</b>		
3.1	Քաղցկեղ (չարորակ ուռուցք)	3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.9, 3.10
3.2	Միոկարդի ինֆարկտ	3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.8, 3.9
3.3	Ինսուլտ	3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.8, 3.9, 3.10
3.4	Երիկամի անբավարարություն	3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.6
3.5	Կորոնար զարկերակների վիրահատական բուժում (կորոնար շունտավորում)	3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.8, 3.9
3.6	Կենսականորեն կարևոր օրգանների փոխպատվաստում	3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.9
3.7	Պարալիզ	3.2, 3.3, 3.4, 3.7, 3.10
3.8	Աորտայի հիվանդությունների վիրահատական բուժում	3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.8, 3.9
3.9	Սրտի փականների փոխպատվաստում	3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.8, 3.9
3.10	Կուրություն (տեսողության կորուստ)	3.3, 3.4, 3.7, 3.10, 3.11
3.11	Ցրված սկլերոզ	3.2, 3.3, 3.4, 3.7, 3.10, 3.11
<p>6. Եթե «Կրիտիկական հիվանդություն» ռիսկի ապահովագրական պատահարի առկայության դեպքում Ապահովագրված անձը մահացել է նախքան ապահովագրողին ապահովագրական վճարման գրավոր դիմում ներկայացնելը, այդ դեպքի համար ապահովագրական հատուցում չի իրականացվում:</p>		
<p>7. <b>Կրիտիկական հիվանդության ախտորոշումից հետո ողջ մնալու ժամանակահատված (ապրելու ժամկետ)՝ 30 օր:</b> Այսինքն որևէ հատուցում չի վճարվում, եթե Ապահովագրված անձը մահանում է կրիտիկական հիվանդության ախտորոշումից հետո 30 օրվա ընթացքում:</p>		
<p>8. <b>Սպասման ժամկետ՝ 90 օր,</b> այսինքն որևէ հատուցում չի վճարվում, եթե առաջին անգամ Ապահովագրված անձանց մոտ ախտանիշները կամ վիճակն առաջին անգամ ի հայտ են եկել կամ առաջին անգամ ախտորոշվել են Ապահովագրողի և Ապահովագրի միջև առաջին անգամ կնքված ապահովագրության պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց հետո 90 օրվա ընթացքում:</p>		
<p>9. Կրիտիկական հիվանդության գծով տրամադրված ապահովագրական հատուցման մեկ դեպքը սպառում է տվյալ Ապահովագրված անձի ապահովագրական ծածկույթն ամբողջությամբ: Վերանայման դրույթ չի նախատեսվում:</p>		
<p>10. <b>Նախապես առկա վիճակների բացառություն,</b> այսինքն հատուցման ենթակա չեն բոլոր այն դեպքերը, որոնք առաջացել կամ պայմանավորված են սույն Հավելվածի կետ 3-ում նշված կրիտիկական հիվանդություններին վերաբերող վիճակով, հիվանդությամբ կամ հաշմանդամությամբ, որոնք ախտորոշվել են (արձանագրվել են) կամ որի համար Ապահովագրված անձը ստացել է բժշկական կամ հոգեբուժական բուժում Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց առաջ կամ այդ անձին Պայմանագրի մեջ ընդգրկելուց առաջ:</p>		

11. Սույն ապահովագրությունը բացառում է նաև.
- Ապահովագրված անձի՝ թմրանյութերի կամ ալկոհոլի ազդեցության տակ գտնվելը,
  - Ինքնասպանություն, ինքնասպանության փորձ, սեփական անձի դիտավորյալ խեղանդամությունը՝ գիտակից կամ խելացնոր վիճակում,
  - Նախապես առկա ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ,
  - Ապահովագրված անձի կողմից պրոֆեսիոնալ կամ վտանգավոր սպորտաձևերով կամ հորբիներով կանոնավոր և երկարատև զբաղվելը,
  - Պատերազմ կամ պատերազմական գործողություններ (անկախ այն հանգամանքից պատերազմ հայտարարվել է, թե՛ ոչ)
  - Ահաբեկչական գործողություններ

12. Եթե սույն ծածկույթով սահմանված որևէ բացառության հիմքով Ապահովագրողը գտնում է, որ դեպքը չի հատուցվում սույն ապահովագրությամբ, ապա հակառակը ապացուցելու բեռը կրում է Ապահովագրիչը:

13. Հատուցման պահանջի հիմնավորման հետ կապված ծախսերը հոգում է հայտ ներկայացրած անձը:

**ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄ ՏՐԱՄԱԴԻԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ԵՎ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ**

Յուրաքանչյուր կրիտիկական հիվանդության գծով հատուցման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ցանկը ներկայացված է սույն Հավելվածի կետ 3-ում: Ի լրումն նշված փաստաթղթերի Ապահովագրված անձը պետք է ներկայացնի.

- Հատուցման դիմում
- Ապահովագրված անձի անձնագրի պատճենը
- Ապահովագրողի պահանջով այլ փաստաթղթեր և տեղեկություններ:

**ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ**

Ապահովագրական հատուցում վճարելու կամ մերժելու մասին որոշում Ապահովագրողը կայացնում է ապահովագրական հայտը կարգավորելու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ստացման օրվանից հետո՝ 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Ապահովագրողն ապահովագրական հատուցման վճարումն իրականացնում է համապատասխան որոշումը կայացնելուց հետո՝ 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

**ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ**

- Ապահովագրողը իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե.
- չեն ներկայացվել կամ թերի են ներկայացվել ապահովագրական հատուցման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը,
  - ներկայացվել են կեղծ կամ ապակողմնորոշող տվյալներ,
  - սույն ծածկույթով սահմանված կարգով և ժամկետներում Ապահովագրված անձն Ապահովագրի կողմից չի ներկայացվել ապահովագրման,
  - տեղի ունեցած դեպքը չի հանդիսանում ապահովագրական պատահար կամ հանդիսանում է որպես բացառություն:

**Դժբախտ պատահարի հետևանքով Ապահովագրված անձի մշտական լրիվ կամ մասնակի անաշխատունակության հետևանքով Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության հատուցումների աղյուսակ**

<b>ԴԺԲԱԽՏ ՊԱՏԱՀԱՐԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՈՎ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԻ ՄՇՏԱԿԱՆ ԼՐԻՎ ԿԱՄ ՄԱՍՆԱԿԻ ԱՆԱՇԽԱՏՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ</b>		
№	Ախտորոշում	Հատուցման չափը ապահովագրական գումարի նկատմամբ (% ներով արտահայտված)
<b>I Մշտական լրիվ անաշխատունակություն</b>		
1	Երկու աչքերի տեսողության լրիվ կորուստ	100
2	Երկու ականջների ամբողջական խլություն (տրավմատիկ ծագման)	100
3	Ստորին ծնոտի հեռացում	100
4	Խոսելու ունակության կորուստ	100
5	Վերին երկու վերջույթների կորուստ ցանկացած մակարդակում /մատներից բացի/	100
6	Վերին մեկ վերջույթի ցանկացած մակարդակում և ստորին մեկ վերջույթի կորուստ ցանկացած մակարդակում /մատներից բացի/	100
7	Ստորին երկու վերջույթների կորուստ ցանկացած մակարդակում /մատներից բացի/	100
<b>II Մշտական մասնակի անաշխատունակություն</b>		
<b>A Գլուխ</b>		
1	Գանգի ոսկորների դեֆեկտ (առնվազն 6 սմ <sup>2</sup> )	40
2	Գանգի ոսկորների դեֆեկտ (3-6 սմ <sup>2</sup> )	20
3	Գանգի ոսկորների դեֆեկտ (3 սմ <sup>2</sup> )	10
4	Ստորին ծնոտի մասնակի հեռացում, որը հանգեցնում է վերին ծնոտի մասնակի կամ ամբողջական մասնահատման	40
5	Մեկ աչքի կորուստ	40
6	Ամբողջական միակողմանի խլություն	30
<b>B Վերին վերջույթներ</b>		
1l	Ձախ վերին վերջույթի կորուստ ցանկացած մակարդակում (բացառությամբ մատների)	50
1r	Աջ վերին վերջույթի կորուստ ցանկացած մակարդակում (բացառությամբ մատների)	60
2l	Ձախ վերին վերջույթի ամբողջական կաթված (նյարդերի անբուժելի վնաս)	55
2r	Աջ վերին վերջույթի ամբողջական կաթված (նյարդերի անբուժելի վնաս)	65
4l	Արմնկային նյարդի ամբողջական կաթված /աջ վերին վերջույթ/	15
4r	Արմնկային նյարդի ամբողջական կաթված /ձախ վերին վերջույթ/	20
5l	Ձախ ուսային հոդի անկիլոզ	30
5r	Աջ ուսային հոդի անկիլոզ	40
6l	Ձախ արմնկային հոդի անկիլոզ նպաստավոր դիրքում (15 աստիճան ուղիղ անկյան տակ)	20
6r	Աջ արմնկային հոդի անկիլոզ նպաստավոր դիրքում (15 աստիճան ուղիղ անկյան տակ)	25

7l	Ձախ արմնկային հողի անկիլոզ ոչ նպաստավոր դիրքում	35
7r	Աջ արմնկային հողի անկիլոզ ոչ նպաստավոր դիրքում	40
8l	Միջին նյարդի ամբողջական կաթված (ծախ վերին վերջույթ)	35
8r	Միջին նյարդի ամբողջական կաթված (աջ վերին վերջույթ)	45
9l	Ճաճանչային նյարդի ամբողջական կաթված ձախ արմնկային հողի հողախախտմամբ	35
9r	Ճաճանչային նյարդի ամբողջական կաթված աջ արմնկային հողի հողախախտմամբ	40
10l	Ձախ նախաբազկի ճաճանչային նյարդի ամբողջական կաթված	25
10r	Աջ նախաբազկի ճաճանչային նյարդի ամբողջական կաթված	30
11l	Ձախ ձեռքի ճաճանչային նյարդի ամբողջական կաթված	15
11r	Աջ ձեռքի ճաճանչային նյարդի ամբողջական կաթված	20
12l	Ձախ վերին վերջույթի արմնկային նյարդի ամբողջական կաթված	25
12r	Աջ վերին վերջույթի արմնկային նյարդի ամբողջական կաթված	30
13l	Ձախ դաստակի ճաճանչային հողի անկիլոզ բարենպաստ դիրքում (ուղիղ դաստակ և ափը դեպի իր կողմ)	15
13r	Ձախ դաստակի ճաճանչային հողի անկիլոզ բարենպաստ դիրքում (ուղիղ դաստակ և ափը դեպի իր կողմ)	20
14l	Ձախ դաստակի ճաճանչային հողի անկիլոզ ոչ բարենպաստ դիրքում (ծալված կամ լարված երկարացում դեպի դուրս)	20
14r	Աջ դաստակի ճաճանչային հողի անկիլոզ ոչ բարենպաստ դիրքում (ծալված կամ լարված երկարացում դեպի դուրս)	30
15l	Ձախ ձեռքի բութ մատի ամբողջական կորուստ	15
15r	Աջ ձեռքի բութ մատի ամբողջական կորուստ	20
16l	Ձախ ձեռքի բութ մատի մասնակի կորուստ (եղունգային ֆալանգ)	5
16r	Աջ ձեռքի բութ մատի մասնակի կորուստ (եղունգային ֆալանգ)	10
17l	Ձախ ձեռքի բութ մատի անկիլոզ	15
17r	Աջ ձեռքի բութ մատի անկիլոզ	20
18l	Ձախ ձեռքի ցուցամատի ամբողջական անդամահատում	10
18r	Աջ ձեռքի ցուցամատի ամբողջական անդամահատում	15
19l	Ձախ ձեռքի ցուցամատի երկու ֆալանգների անդամահատում	8
19r	Աջ ձեռքի ցուցամատի երկու ֆալանգների անդամահատում	10
20l	Ձախ ձեռքի ցուցամատի եղունգային ֆալանգի անդամահատում	3
20r	Աջ ձեռքի ցուցամատի եղունգային ֆալանգի անդամահատում	5
21l	Ձախ ձեռքի բութ մատի և ցուցամատի միաժամանակյա անդամահատում	25
21r	Աջ ձեռքի բութ մատի և ցուցամատի միաժամանակյա անդամահատում	35
22l	Ձախ ձեռքի բութ մատի և ցանկացած այլ մատի /բացի ցուցամատից/ անդամահատում	20
22r	Աջ ձեռքի բութ մատի և ցանկացած այլ մատի /բացի ցուցամատից/ անդամահատում	25
23l	Ձախ ձեռքի երկու մատների անդամահատում /բացի բութ մատից և ցուցամատից/	8
23r	Աջ ձեռքի երկու մատների անդամահատում /բացի բութ մատից և ցուցամատից/	12
24l	Ձախ ձեռքի երեք մատների անդամահատում /բացի բութ մատից և ցուցամատից/	15
24r	Աջ ձեռքի երեք մատների անդամահատում /բացի բութ մատից և ցուցամատից/	20
25l	Ձախ ձեռքի չորս մատների անդամահատում (ներառյալ բութ մատը)	10
25r	Աջ ձեռքի չորս մատների անդամահատում (ներառյալ բութ մատը)	15

26l	Ձախ ձեռքի չորս մատների անդամահատում (բացառությամբ բուլբ մատի)	35
26r	Աջ ձեռքի չորս մատների անդամահատում (բացառությամբ բուլբ մատը)	40
27l	Ձախ ձեռքի միջնամատի անդամահատում	8
27r	Աջ ձեռքի միջնամատի անդամահատում	10
28l	Ձախ ձեռքի մատնեմատի կամ ճկույթի անդամահատում	3
28r	Աջ ձեռքի մատնեմատի կամ ճկույթի անդամահատում	7
29l	Ձախ ձեռքի ցուցամատի անկիլոզ	10
29r	Աջ ձեռքի ցուցամատի անկիլոզ	15
30l	Ձախ ձեռքի միջնամատի անկիլոզ	4
30r	Աջ ձեռքի միջնամատի անկիլոզ	5
31l	Ձախ ձեռքի մատնեմատի կամ ճկույթի անկիլոզ	1,5
31r	Աջ ձեռքի մատնեմատի կամ ճկույթի անկիլոզ	3,5
<b>C Ստորին վերջույթներ</b>		
1	Ազդրոսկրի անդամահատում (վերին կես)	60
2	Ազդրոսկրի անդամահատում (ստորին կես)	50
3	Ոտնաթաթի ամբողջական կորուստ (տիբիո-տարզալ հեռացում)	45
4	Ոտնաթաթի մասնակի կորուստ (նախագարշապարային էքզարտիկուլացիա)	40
5	Ոտնաթաթի մասնակի կորուստ (մեդիո-տարզալ էքզարտիկուլացիա)	35
6	Ոտնաթաթի մասնակի կորուստ (նախագարշապարային, գարշապարային էքզարտիկուլացիա)	30
7	Ստորին վերջույթների ամբողջական կաթված (անբուժելի նյարդային վնաս)	60
8	Փոքր ոլոքային նյարդի ամբողջական կաթված	30
9	Մեծ ոլոքային նյարդի ամբողջական կաթված	20
10	Ընդհանուր փոքր ոլոքային և մեծ ոլոքային նյարդի ամբողջական կաթված	40
11	Կոնքազդրի անկիլոզ	40
12	Ծնկի անկիլոզ	20
13	Սրունքների երկու ոսկորների կորուստ (անբուժելի վիճակ)	45
14	Ծնկապանակի ոսկորի մի մասի կորուստը բեկորների զգալի տեղաշարժով և ոտքերի ձգման ընթացքում շարժումների արտահայտված դժվարությամբ	40
15	Ծնկապանակի ոսկորի մի մասի կորուստը՝ պահպանելով շարժման հնարավորությունը	20
16	Ստորին վերջույթի կրճատում առավելագույնը 5 սմ-ով	30
17	Ստորին վերջույթի կրճատում 3-5 սմ-ով	20
18	Ստորին վերջույթների կրճատում 1-3 սմ-ով	10
19	Ոտքի բոլոր մատների ամբողջական անդամահատում	25
20	Չորս մատների ամպուտացիա (ներառյալ բթամատը)	20
21	Չորս մատների ամպուտացիա (բացառությամբ բթամատի)	10
22	Ոտնաթաթի բթամատի անկիլոզ	10
23	Ոտնաթաթի երկու մատների անկիլոզ	5
24	Ոտնաթաթի մեկ մատի անդամահատում (բացառությամբ բթամատի)	3
25	Ոտնաթաթի մեկ մատի անկիլոզ (բացառությամբ բթամատի)	1,5
26	Ոտնաթաթի երկու մատների անկիլոզ (բացառությամբ բթամատի)	2,5
27	Ոտնաթաթի չորս մատների անկիլոզ (բացառությամբ բթամատի)	5

Եթե Ապահովագրված անձն ստանում է մի քանի վնասվածք, որոնք թվարկված են վերը նշված «Աղյուսակ»-ի տարբեր բաժիններում, ապա ապահովագրական հատուցման ընդհանուր գումարը հաշվարկվում է տարբեր բաժիններում հատուցման գումարների հանրագումարով:

Եթե Ապահովագրված անձն ստանում է մի քանի վնասվածք, որոնք թվարկված են վերը նշված «Աղյուսակ»-ի նույն բաժնի տարբեր հոդվածներում, ապա մեկ հոդվածի համար ապահովագրական հատուցման գումարը հաշվարկվում է անկախ այլ հոդվածների համար ապահովագրական հատուցման չափից:

Նույն դժբախտ պատահարի արդյունքում առաջացած մարմնական վնասվածքների դեպքում ապահովագրական հատուցման չափը որոշվում է դրանց հանրագումարով, որի ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել մեկ անձի համար սահմանված Ապահովագրական գումարը:

Եթե Ապահովագրված անձը ծախյիկ է, և դա հատուկ նշվում է ապահովագրության դիմումում, ապա մարմնական վնասվածքների դեպքում ապահովագրական հատուցման գումարը հաշվարկվում է «Աղյուսակ»-ում նշված տոկոսներով՝ համապատասխան աջ օրգանների կամ վերջույթների կորստի կամ վնասների դեպքերով:

**ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

- Թվարկված իրավիճակները, որոնք հանգեցնում են պատահարի ի հայտ գալուն համարվում են բացառություն՝
- Ապահովագրված անձի, Ապահովադրի կամ Շահառուի կամ այն անձի կողմից դիտավորությամբ կատարված գործողությունները, ով սույն Պայմանագրի, Կանոնների կամ ՀՀ օրենսդրության համաձայն հանդիսանում է Շահառու, ինչպես նաև այն անձանց կողմից դիտավորությամբ կատարված գործողությունները, ովքեր գործել են վերջիններիս հանձնարարությամբ՝ ուղղված ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալուն,,
  - Եթե Ապահովագրված անձը կատարել է այնպիսի գործողություն, որը համար անձը ենթարկվել է քրեական պատասխանատվության դատական ակտերով, ,
  - Ապահովագրված անձի ակտիվային թունավորումը, թմրադեղային կամ տոկսիկ թունավորումը նրա կողմից թմրադեղային ուժեղ ազդեցություն ունեցող և հոգեմետ նյութերի օգտագործման դեպքում առանց բժշկի նշանակման (կամ բժշկի նշանակմամբ, բայց նրա կողմից սահմանված չափերի խախտմամբ),
  - Ապահովագրված անձի կողմից տրանսպորտային միջոցի վարումը՝ գտնվելով ակտիվ, թմրադեղերի, թունավոր նյութերի ազդեցության տակ,
  - Ապահովագրված անձի կողմից կատարված ինքնասպանությունը,
  - Միջուկային պայթյուն, ճառագայթում կամ ռադիոակտիվ վարակ,
  - Քաղաքացիական պատերազմ, ցանկացած տեսակի ժողովրդական հուզումներ կամ գործադուլներ,
  - Պատերազմ կամ պատերազմական գործողություններ (անկախ այն հանգամանքից պատերազմ հայտարարվել է, թե՛ ոչ),
  - Ապահովագրված անձի կողմից պրոֆեսիոնալ կամ սիրողական վտանգավոր սպորտաձևերով կամ հոբբիներով զբաղվելը:

**ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄ ՏՐԱՄԱԴՐԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ԵՎ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ**

- Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Ապահովադիրը (Ապահովագրված անձի ժառանգր/շահառուն) Ապահովագրողին է ներկայացնում հետևյալ փաստաթղթերը՝
- Հատուցման դիմում, որը կարող է ներկայացվել ապահովագրական պատահարից ոչ ուշ, քան 60 օրվա ընթացքում
  - ապահովագրական հատուցում ստացող անձի անձնագրի կամ անձը հաստատող այլ փաստաթղթի բնօրինակը,
  - արտադրությունում դժբախտ պատահարի մասին ակտ, եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել Ապահովագրված անձի աշխատանքային պարտականությունների կատարման ընթացքում,
  - Ապահովագրված անձի անձնագրի պատճենը,
  - ոստիկանության, արտակարգ իրավիճակների կամ այլ իրավասու մարմինների կողմից տրված փաստաթղթի բնօրինակը, որոնց իրավասության շրջանակներում է գտնվում տվյալ դժբախտ պատահարի հանգամանքների քննումը և հաստատումը,
  - Ապահովագրողի պահանջով այլ փաստաթղթեր և տեղեկություններ:

**ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ**

Ապահովագրական հատուցում վճարելու կամ մերժելու մասին որոշում Ապահովագրողը կայացնում է ապահովագրական հայտը կարգավորելու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի ստացման օրվանից հետո՝ 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Ապահովագրողն ապահովագրական հատուցման վճարումն իրականացնում է համապատասխան որոշումը կայացնելուց հետո՝ 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

**ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՄԵՐԺՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ**

Ապահովագրողը իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե.

- Չեն ներկայացվել կամ թերի են ներկայացվել ապահովագրական հատուցման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը,
- ներկայացվել են կեղծ կամ ապակողմնորոշող տվյալներ,
- Սույն Պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետներում Ապահովագրված անձն Ապահովադրի կողմից չի ներկայացվել ապահովագրման,
- Տեղի ունեցած դեպքը չի հանդիսանում ապահովագրական պատահար կամ Պայմանագրով սահմանված է որպես բացառություն:



## EFES Insurance բջջային հավելված

ԷՖԵՍ Ապահովագրական ընկերությունը թողարկել է **EFES Insurance** անվանումով բջջային հավելվածը՝ առավել հասանելի և նորարարական ծառայություններ մատուցելու նպատակով: Բջջային հավելվածից օգտվելու համար խնդրում ենք EFES Insurance անվանումով այն որոնել և ներբեռնել **iOS App Store** կամ **Google Play** հարթակներից:



Download on the  
**App Store**




Get it on  
**Google Play**

### Գրանցման համար անհրաժեշտ է՝

- Ձեզ մոտ ունենալ Ձեր անձնագրի կամ նույնականացման քարտի **բնօրինակը** (պատճենը, սկան տարբերակները կիրառելի չեն),
- Հասանելի լինի Ձեր **անձնական** բջջային հեռախոսահամարը,
- Հասանելիություն ունենալ Ձեր **անձնական** էլ. փոստին:

### Գրանցման գործընթացը կտևի ընդամենը 2-5 րոպե:

Ինչպե՞ս ներբեռնել հավելվածը  **YouTube**

### Հավելվածի հնարավորությունները.

- Տեսնել ապահովագրության Ձեր բոլոր պայմանագրերի մասին տեղեկատվությունը:
- Տեսնել ապահովագրության Ձեր հատուցումների մասին տեղեկատվությունը (միայն 01/09/2024թ.-ից հետո գրանցված հայտերի մասով):
- Հետևել ապահովագրության բոլոր տեսակներով հատուցման դիմումների ընթացքին:
- Ներկայացնել բժշկական ապահովագրության հատուցման դիմում:
- Ուղիղ կապ հաստատել բժիշկ փորձագետի հետ:
- Պարզեցված կարգով հաշվել ճամփորդության ապահովագրության, Oncocare պրոդուկտների գները և կնքել պայմանագրեր, որտեղ ավտոմատ նախալրացված կլինեն Ձեր անձնական տվյալները:
- Օգտվել մի շարք այլ գործիքներից:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ հարցերի դեպքում կարող եք զանգահարել «ԷՖԵՍ» ապահովագրական ընկերության շուրջօրյա զանգերի կենտրոն **+374 10 700 800** հեռախոսահամարով: