

ԿՐԻՏԻԿԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐ
(ԱՄՓՈՓ ՆԿԱՐԱԳԻՐ)
CRITICAL ILLNESSES INSURANCE POLICY
(BRIEF SUMMARY)

«ՎԻԵՄՈՒԵՐ ԻՍԹԵՐՆ ՅՈՒՐՈՓ» ՍՊԸ
“VMWARE EASTERN EUROPE” LLC

ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏ

365 օր սկսած 2021թ հունվարի 1-ից մինչև 2021թ դեկտեմբերի 31-ը, երկու օրերը ներառյալ:

ԱՊԱՀՈՎՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ

15,720,000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր անձի համար:

ԿԱՐԵՎՈՐ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ ԵՎ ՍԱՀՄԱՆԱՓՎԱԿՈՒՄՆԵՐ

- Ծածկույթ ստանալու համար առավելագույն տարիքը՝ 65 տարին լրանալը: 63 տարեկանը լրացած անձինք կհամարվեն ապահովագրված սույն պայմանագրով, եթե հանդիսանան Ապահովագրի մշտական աշխատակից ամբողջ դրույքով:
- Կրիտիկական հիվանդության ախտորոշումից հետո ողջ մնալու ժամանակահատված (ապրելու ժամկետ)՝ 30 օր:
- Սպասման ժամկետ՝ 90 օր, այսինքն որևէ հատուցում չի վճարվում, եթե ախտանիշները կամ վիճակն առաջին անգամ ի հայտ են եկել կամ առաջին անգամ ախտորոշվել են սույն Պայմանագրով սահմանված ծածկույթն Ապահովագրված անձի նկատմամբ առաջին անգամ ուժի մեջ մտնելուց հետո 90 օրվա ընթացքում:
- Կրիտիկական հիվանդության գծով տրամադրված ապահովագրական հատուցման մեկ դեպքը սպառում է տվյալ Ապահովագրված անձի ապահովագրական ծածկույթն ամբողջությամբ: Վերանայման դրույթ չի նախատեսվում:
- **Նախապես առկա վիճակների բացառություն**, այսինքն հատուցման ենթակա չեն բոլոր այն դեպքերը, որոնք առաջացել կամ պայմանավորված են նշված կրիտիկական հիվանդություններին վերաբերող վիճակով, հիվանդությամբ կամ հաշմանդամությամբ, որի համար Ապահովագրված անձը ստացել է բուժում Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց առաջ կամ այդ անձին Պայմանագրի մեջ ընդգրկելուց առաջ:
- **Ժամանակավոր բացակայության ծածկույթ** Հիվանդությունից հետո առողջական պատճառներով աշխատավայրից ժամանակավոր բացակայող աշխատակիցներին կշարունակվի տրամադրվել ապահովագրական ծածկույթ այն նույն ապահովագրական գումարով, որը գործել է աշխատանքի ներկայանալու վերջին օրվա դրությամբ, բացակայության առաջին օրվանից

PERIOD OF THE INSURANCE

365 days with effect from 1st January 2021 to 31st January 2021, both days inclusive.

SUM INSURED

15,720,000 ՀՀ դրամ յուրաքանչյուր անձի համար:

IMPORTANT CONDITIONS AND SUBJECTIVITIES

- Maximum Age for Coverage: 65th birthday attained.
- Survival period: 30 days
- Waiting period: 90 days, which means no benefits will be payable if symptoms first appear or the condition first occurs or is first diagnosed within 90 days after the date Insured person has been insured for the first time under the coverage provided by this Contract.
- One case of reimbursement for Critical Illness will exhaust the policy per Insured Person. There is no reinstatement provision.
- **PRE-EXISTING CONDITION EXCLUSION, this means** no compensation shall be payable hereunder in the event of any claim arising out of or attributable to any disability, condition or illness or relating to any of the listed Critical illnesses for which an Insured Person has received or required treatment ever prior to the effective date of this Policy or prior to the Insured Person’s inclusion hereunder.
- **TEMPORARY ABSENCE COVER** Cover in respect of employees who become temporarily absent from their place of work, for medical reasons following an illness, will continue at the level of sum assured as at the last day of work, for a maximum period of 12 months from the first day of absence, so long as the policy remains in force, the Insured person remains an employee of the Insured

հետո առավելագույնը 12 ամիս ժամկետով, այնքան ժամանակ, քանի դեռ շարունակվում է Պայմանագրի գործողության ժամկետը, տվյալ անձը շարունակում է մնալ Ընկերության աշխատակից և չի լրացել նրա՝ սույն պայմանագրով սահմանված առավելագույն տարիքը:

Նշված ժամանակահատվածի ավարտից հետո կամ ապահովագրական Պայմանագրի չվերակնքման դեպքում ապահովագրական ծածկույթը չի գործի:

Աշխատանքի վերադառնալուց հետո վեց ամսվա ընթացքում հետագա բացակայության ժամկետի առաջացման դեպքում, այդ ժամկետները կգումարվեն, եթե բացակայությունը տեղի է ունենում նույն պատճառով:

- Ծածկույթում ներգրավվելու պայման (Իրավասություն)

Սույն ապահովագրական ծածկույթն ուժի մեջ է մտնում Ապահովագրի կողմից Ապահովագրողին ներկայացված հայտարարագրում նշված օրվանից:

Սույն դրույթը տարածվում է ապահովագրվող այն աշխատակիցների նկատմամբ, որոնք բավարարում են աշխատանքի ներկայանալու (ակտիվորեն աշխատանքի վայրում գտնվելու) պայմանը:

- Աշխատանքի ներկայանալու (Ակտիվորեն աշխատանքի վայրում գտնվելու) պայման

Սույն ապահովագրական ծածկույթի ուժի մեջ մտնելու ամսաթվի կամ ծրագրին միանալու ամսաթվի դրությամբ՝ բոլոր աշխատակիցները պետք է ակտիվորեն ներգրավված լինեն աշխատանքի մեջ և մտավոր ու ֆիզիկական առումով ունակ լինեն կատարելու իրենց կանոնավոր աշխատանքային պարտականությունները, պայմանով, որ ապահովագրված հիվանդությունների (նշված կրիտիկական հիվանդությունների) պատճառով նախորդ երեք ամիսներին նրանք բացակայել են աշխատանքից ոչ ավելի, քան 10 օր անընդմեջ:

Այն աշխատակիցների մասով, ովքեր ապահովագրված հիվանդությանների (նշված կրիտիկական հիվանդությունների) պատճառով ապահովագրության Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուն նախորդ երեք ամիսներին բացակայել են աշխատանքից ավելի քան 10 օր անընդմեջ (բացառությամբ այն դեպքերի, երբ իրականացվել է բժշկական անդերրայթինգ), որևէ հատուցում չի վճարվում, եթե հատուցման պահանջն ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն կապված է առողջական վիճակի կամ դրա բարդությունների հետ, որոնց

and so long as they do not exceed the maximum age for Cancer Critical illness defined under this policy.

At the end of this period, or if the policy is not renewed, then cover will cease.

Where a further period of absence occurs within six months of returning to work, the periods will be linked where absence is due to the same cause.

- Eligibility

Cover for Eligible lives commences on the effective date of the commencement of the policy for existing employees and for new employees on the day mentioned in the declaration provided to the Insurer by the Insured.

This is always subject to employees satisfying the actively at work condition, and the insured satisfying all subjectivities and outstanding requirements.

- Actively At Work Condition:

All employees must be actively at work and mentally and physically capable of conducting the regular duties of their employment at the inception date of this insurance or upon the eligibility date into the program, provided not having been absent due to an insured sickness (listed critical illnesses) for more than 10 consecutive days in the preceding three months.

In respect of employees who have been absent due to an insured sickness (**listed critical illnesses**) for more than 10 consecutive days in the preceding three months unless medically underwritten and accepted, no benefit shall be payable if a claim is directly or indirectly related to the medical condition or complications thereof for which the staff member was absent from work on the proposed commencement date of insurance (annual leave, maternity, paternity and parental leaves and normal field breaks are considered to be actively at work).

<p>պատճառով աշխատակիցը չի ներկայացել աշխատանքի (ամենամյա արձակուրդը, հղիության և ծննդաբերության, մինչև մեկ/երեք տարեկան երեխայի խնամքի համար տրամադված արձակուրդները ևս համարվում են ակտիվորեն աշխատանքի մեջ ներգրավվածություն):</p>	
--	--

<p>1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</p>	<p>1. GENERAL EXCLUSIONS</p>
<p>Սույն ապահովագրությունը բացառում է.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ամսական նպաստների վճարում, 2. Նախապես առկա կրիտիկական հիվանդությունների վիճակները, 3. Ցանկացած հատուցում, եթե ախտանիշները կամ վիճակն առաջին անգամ ի հայտ են եկել կամ առաջին անգամ ախտորոշվել են ծածկույթն ուժի մեջ մտնելուց հետո 90 օրվա ընթացքում, 4. Թոշակառուներ, 5. Ապահովագրված անձի՝ թմրանյութերի կամ ալկոհոլի ազդեցության տակ գտնվելը, 6. Ինքնասպանություն, ինքնասպանության փորձ, սեփական անձի դիտավորյալ խեղանդամությունը՝ գիտակից կամ խելացնոր վիճակում, 7. Նախապես առկա ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ, 8. Ապահովագրված անձի կողմից պրոֆեսիոնալ կամ վտանգավոր սպորտաձևերով կամ հորբիներով կանոնավոր և երկարատև զբաղվելը: 	<p>This insurance excludes losses caused by, resulting from or in connection with the following:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monthly benefits, 2. Pre-Existing critical illness condition, 3. Benefits if symptoms first appear or the condition first occurs or is first diagnosed within 90 days after the risk commencement date, 4. Retirees, 5. The Insured Person being under the influence of alcohol or drugs, 6. The Insured Person's suicide or attempted suicide or intentional self-injury or the Insured Person being in a state of insanity, 7. Pre-existing condition of HIV/AIDS, 8. Regularly and/or extensively practiced professional or hazardous sports or pursuits.
<p>ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ԵՎ ԱՀԱՐԵԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԱՑԱՌՈՒՄ</p> <p>Սույն ապահովագրությունը բացառում է որևէ բնույթի կորուստ, վնաս կամ ծախս, որն ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն առաջացել է ստորև սահմանված իրադարձությունների պատճառով, դրանց արդյունքում կամ կապակցությամբ՝ այդ կորստին միաժամանակ կամ այլ հաջորդականությամբ նպաստող որևէ այլ պատճառից կամ դեպքից անկախ.</p>	<p>WAR & TERRORISM EXCLUSION:</p> <p>This insurance excludes loss, damage, cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with the following, regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence to the loss.</p>
<p>ՊԱՏԵՐԱԶՄ կամ ՊԱՏԵՐԱԶՄԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (անկախ այն հանգամանքից պատերազմ հայտարարվել է, թե՛ ոչ)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Պատերազմական գործողություններ՝ ռազմական գործողություններ, ներխուժում, խռովություն, հասարակական կարգի խախտում, քաղաքացիական հուզումներ, որը ենթադրում կամ կարող է վերաժվել ապստամբության, քաղաքացիական պատերազմ, ապստամբություն, հեղափոխություն, բուժնտ, դավադրություն, ռազմական կամ բռնազավթված իշխանություն, ռազմական դրություն կամ պաշարման վիճակ, Ապահովագրված անձի ազգության կամ նրա երկրի դեմ թշնամական գործողություն, օրինական ձևավորված կառավարության տապալում, պատերազմական զենքերի պայթյուններ, սպասություն կամ հարձակում, որը հետագայում ապացուցվում է (չթողնելով ողջամիտ կասկածներ), որ 	<p>WAR or WARLIKE OPERATIONS (whether war be declared or not):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Warlike operations: hostilities; invasion; mutiny; riot; civil commotion assuming the proportions of or amounting to an uprising; civil war; rebellion; revolution; insurrection; conspiracy; military or usurped power; martial law or state of siege; act of an enemy foreign to the nationality of the insured person or the country in or over which the act occurs; overthrow of the legally constituted government; explosions of war weapons; murder or assault subsequently proved beyond reasonable doubt to have been the act of agents of a state foreign to the nationality of the insured person whether war be declared with that state or not.

<p>հանդիսացել է Ապահովագրված անձի ազգությանը օտար պետության գործակալների գործողություն՝ անկախ այն հանգամանքից, թե տվյալ պետության հետ հայտարարվել է պատերազմ, թե՛ ոչ:</p>	
<p>ԱՀԱԲԵԿԶԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆ՝ ներառյալ սպառազինության օգտագործմամբ, որևէ ձևի պայթուցիկ կամ միջուկային սարքերի դետոնացիա, արտանետում, արտահոսք, ցրում, բաց թողում կամ, որևէ պինդ, հեղուկ կամ գազային Քիմիական և (կամ) Կենսաբանական ազենտի բաց թողում՝ ներառյալ օդի, ջրի կամ սննդամթերքի միջոցով թունավորում, ինչպես նաև շենքերի և տրանսպորտային միջոցների դիտավորյալ ոչնչացում: Սույն բացառությունը տարածվում է նաև ցանկացած վերահսկման, կանխագելման, ճնշման և այլ գործողությունների նկատմամբ, որոնք որևէ ձևով առնչվում են ահաբեկչական գործունեությանը:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ահաբեկչություն՝ ցանկացած գործողություն կամ գործողությունների շարք, որն ուղեկցվում է ուժի կամ բռնության օգտագործմամբ և (կամ) օգտագործման սպառնալիքով որևէ աձի կամ անձանց խմբի կողմից, անկախ այն հանգամանքից, թե նրանք գործում են միայնակ, թե որևէ կազմակերպության (կազմակերպությունների) կամ կառավարության (կառավարությունների) անունից կամ, որը (գործողությունը) կատարվում է կրոնական, գաղափարախոսական կամ նման նպատակներով՝ ներառյալ որևէ կառավարության վրա ներգործելու նպատակով, և (կամ) հանրության կամ դրա որևէ հատվածի շրջանում այդ նպատակների հանդեպ վախ սերմանելու մտադրությամբ: • Քիմիական ազենտ՝ որևէ միացություն/բաղադրություն, որը համապատասխանաբար տարածելու դեպքում անընդունակ/անպիտան է դարձնում, վնասում կամ մահացու ազդեցություն է ունենում մարդկանց, կենդանիների, բույսերի կամ նյութական գույքի վրա: • Կենսաբանական ազենտ՝ որևէ ախտածին (հիվանդություն առաջացնող) միկրոօրգանիզմ(ներ) և (կամ) կենսաբանորեն ստացված տոքսին(ներ)՝ ներառյալ գենետիկորեն փոխփոխված օրգանիզմներ և քիմիապես սինթեզված տոքսիններ, որոնք առաջացնում են հիվանդություն կամ մահացություն մարդկանց, կենդանիների կամ բույսերի մոտ: 	<p>TERRORIST ACTIVITY: including the use of armaments, the detonation of any form of explosive or nuclear devices, the emission, discharge, dispersal, release or escape of any solid, liquid or gaseous Chemical agent and/or Biological agent, including the poisoning via the air or water supplies or food products and deliberate destruction of buildings and transportation. This exclusion extends to any action taken in controlling, preventing, suppressing or in any way relating to any terrorist activity.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terrorism: An act or series of acts, including but not limited to the use of force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s) or government(s), committed for political, religious, ideological or similar purposes including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear for such purposes. • Chemical agent: Any compound which, when suitably disseminated, produces incapacitating, damaging or lethal effects on people, animals, plants or material property. • Biological agent: Any pathogenic (disease producing) micro-organism(s) and/or biologically produced toxin(s) (including genetically modified organisms and chemically synthesized toxins) which cause illness and/or death in humans, animals or plants.
<p>Եթե Պայմանագրով սահմանված որևէ բացառության հիմքով Ապահովագրողը գտնում է, որ դեպքը չի հատուցվում սույն ապահովագրությամբ, ապա հակառակը ապացուցելու բեռը կրում է Ապահովադիրը:</p>	<p>If the Insurer alleges that by reason of any exclusion, any loss is not covered by this insurance the burden of proving the contrary shall be upon the Insured.</p>

<p>2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄ</p>	<p>2. CLAIMS REGULATION</p>
--	------------------------------------

<p>Ապահովագրական դեպքի ժամանակ ապահովագրված անձինք դիմում են Ապահովագրողի շուրջօրյա Զանգերի Կենտրոն 010 59 21 21 հեռախոսահամարներով: Բժշկական եզրակացությունը, որտեղ մանրամասն նկարագրվում է հիվանդության պատմությունը և ընթացքը, պետք է ողջամիտ ժամկետում ներկայացվի Ապահովագրողին:</p> <p>Եթե Ապահովագրողը ապացուցում է, որ ներկայացված հատուցման հայտը կեղծ է, Պայմանագրի շրջանակներում հատուցում ստանալու համար խարդախորեն օգտագործվել են կեղծված միջոցներ կամ գործողություններ, Ապահովագրվածը կամ նրա անունից գործող անձը թաքցրել է ապահովագրական պատահարին վերաբերող իրեն հայտնի էական փաստերը, տրամադրել է կեղծ կամ ապակողմնորոշող տեղեկություններ, ապա Ապահովագրողն իրավունք ունի Ապահովագրի նախապես այդ մասին գրավոր ծանուցելով և նրա համաձայնությամբ տվյալ դեպքով չվճարել ապահովագրական հատուցում, հանել տվյալ անձին ապահովագրված անձանց Հավելված 1-ի ցանկից և չվերադարձնել ապահովագրավճարը:</p> <p>Ապահովագրողը իրավունք ունի պահանջելու Պայմանագրով նախատեսված և պատահարին վերաբերվող տեղեկություններ, եթե գտնում է, որ դրանք անհրաժեշտ են և կվճարի ապահովագրական հատուցումը ապահովագրական դեպքը հավաստող ամբողջական տեղեկատվությունը ստանալուց հետո ողջամիտ ժամկետում:</p> <p>Հատուցման պահանջի հիմնավորման հետ կապված ծախսերը հոգում է հայտ ներկայացրած անձը:</p>	<p>In the event of a claim the insured person should contact the Insurer's 24-hour Call Center on 010 59 21 21. A detailed medical report on the onset and course of the sickness must be submitted to the Insurer within reasonable time.</p> <p>If the Insurer proves that any claim is fraudulent or any fraudulent means have been used to obtain insurance compensation under this Policy, or if the Insured person or anyone acting on his/her behalf has failed to disclose a known material fact or supplied false or misleading information, the Insurer has a right, with prior written notification to the and agreement of the Insured, to decline the claim, cancel insurance of this Insured person from Appendix 1 and not to return insurance premium.</p> <p>The Insurer is entitled to obtain further relevant information, if deemed necessary by the Insurer and will pay the insured compensation within reasonable time after full satisfactory information is received confirming validity of the claim.</p> <p>Expenses incurred in relation to the substantiation of a claim have to be borne by the claimant.</p>
<p>3. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ՎԱՂԱԺԱՄԿԵՏ ԼՈՒԾՈՒՄԸ ԵՎ ՓՈՓՈԽՈՒՄԸ</p>	<p>3. TERMINATION OR ALTERATION OF THIS POLICY</p>
<p>1. Պայմանագիրը կարող է ցանկացած ժամանակ փոփոխվել կամ լրացվել առանց ապահովագրված անձանց և այլ շահառուների մասնակցության և համաձայնության՝ սույն պայմանագրի Կողմերի գրավոր պահանջով և համաձայնությամբ: Բոլոր փոփոխությունները պետք է ամրագրվեն Հավելվածներով և կիրառվեն բոլոր ապահովագրված անձանց համար:</p> <p>2. Պայմանագիրը կարող է վաղաժամկետ լուծվել Կողմերից որևէ մեկի կողմից 30 օր առաջ գրավոր ծանուցելով կիրառելի օրենքում նախատեսված դեպքերում և կարգով:</p> <p>3. Պայմանագիրն Ապահովագրի նախաձեռնությամբ վաղաժամկետ լուծելու դեպքում Ապահովագրի պետք է հանձնի նաև Ապահովագրության Վկայագիրը, որը</p>	<p>1. This Policy may be amended or changed at any time, without the consent of the insured persons or beneficiaries, subject to the prior written agreement of the Insured and Insurer. However the Insured may unilaterally remove insured persons from Appendix 1 without the prior agreement of the Insurer. All amendments or changes shall be endorsed to this Policy and will be binding for all insured persons.</p> <p>2. This Policy may be cancelled by either party giving 30 days written notice to the other party in cases and order stipulated by the applicable law.</p> <p>3. If the Insured cancels the Policy they shall also surrender the full Policy certificate, upon receipt of which the Insurer shall retain</p>

<p>ստանալուց հետո Ապահովագրողը վերադարձնում է ապահովագրավճարը՝ հաշվարկված համաձայն Հավելված 3-ի (Ապահովագրության Պայմանագրի վաղաժամկետ դադարեցման դեպքում կիրառվող դրույքաչափեր):</p> <p>Ապահովագրության Պայմանագիրն Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ վաղաժամկետ լուծելու դեպքում Ապահովագրողը վերադարձնում է վճարված ապահովագրավճարի չվաստակած մասի համամասնական բաժինը:</p> <p>4. Տարեկան Ապահովագրավճարը սահմանված ժամկետում չվճարելու դեպքում Ապահովագրողն իրավունք է վերապահում միակողմանի լուծել Պայմանագիրը՝ 30 օր առաջ ծանուցելով Ապահովադիրին:</p> <p>5. Ապահովագրողն իրավունք է վերապահում միակողմանի դադարեցնել Ապահովագրությունը այն ապահովագրված անձանց համար, որոնց ապահովագրավճարը չի վճարվել սահմանված ժամկետում՝ 30 օր առաջ ծանուցելով Ապահովադիրին:</p> <p>6. Ապահովագրական ծածկույթը դադարում է մեկ Ապահովագրված անձի մասով հետևյալ դեպքերում՝ լրանում է Ապահովագրված անձի սույն Պայմանագրով սահմանված առավելագույն տարիքը, դադարեցվում է Ապահովադրի հետ կնքված աշխատանքային պայմանագիրը, Ապահովագրված անձը մահանում է, Ապահովադիրը դադարեցնում է ապահովագրավճարների վճարումը: Ապահովագրական ծածկույթի դադարեցման դեպքում այն կարող է վերանայվել միայն Ապահովագրողի համաձայնությամբ:</p> <p>7. Սույն Ապահովագրության Պայմանագրի դադարեցումը նախատեսում է փոխադարձ բոլոր պարտավորությունների դադարեցում՝ բացառությամբ ներկայացված, սակայն չվճարված պահանջների, տեղի ունեցած, սակայն չներկայացված պահանջների կամ ապահովագրավճարի ճշգրտումների մասով պարտավորությունների: Ապահովադրի և Ապահովագրված անձանց միջև ձեռք բերված որևէ գրավոր կամ բանավոր համաձայնություն չի համարվում իրավաբանորեն պարտավորեցնող Ապահովագրողի համար:</p>	<p>a short rate proportion of the premium hereon as per Appendix 3 of this policy (Short term cancellation rate table).</p> <p>In the event of cancellation by the Insurer, the Insurer will return the pro-rata unearned portion of any premium paid.</p> <p>4. In the event that the annual premium is not paid within the defined period the Insurer reserves the right to cancel the policy unilaterally ex parte by notifying the Insured 30 days beforehand.</p> <p>5. In the event that the premium for new insured persons is not paid within the defined period the Insurer reserves the right to cancel the policy unilaterally ex parte in respect of those new insured persons by notifying the Insured 30 days beforehand.</p> <p>6. Cover ceases for an Insured Person: Upon attainment of maximum age for Cancer Critical illness defined under this policy; after the last day of paid service in case of leaving the Insured; If premiums cease to be paid by the Insured; Death. Once cover has ceased, it can only be reinstated upon approval of the Insurer.</p> <p>7. Termination of the Policy shall cease all mutual obligations except benefits-in-payment and claims incurred but not yet reported, or premium adjustments due. Any written or oral agreements concerning the contents of this Policy between the Insured and its Insured Persons shall not be considered legally binding for the Insurer.</p>
---	--

**Կրիտիկական հիվանդությունների ցանկը և սահմանումները
LIST AND DEFINITIONS OF CRITICAL ILLNESSES**

1. Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու ապացույց

Սույն պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական պատահարի ապացույցները պետք է հիմնավորված լինեն.

1. Համապատասխան բժիշկ-մասնագետի կողմից, ով չի կարող լինել Ապահովադիրը, Ապահովագրված անձը կամ գործընկեր կամ կին/ամուսին կամ բարեկամ,

2. Հավաստող հետազոտություններով, ներառյալ, բայց ոչ սահմանափակող, կլինիկական, ռադիոլոգիական, հյուսվածքաբանական և լաբորատոր, և

Եթե ապահովագրական պատահարը պահանջում է վիրաբուժական միջամտություն, ապա միջամտությունը պետք է լինի ստանդարտ տվյալ բուժման համար և անհրաժեշտ բժշկական ցուցումներով:

Ապահովագրողի բժշկական խորհրդատուները պետք է հաստատեն ապահովագրական պատահարի առաջացումը: Ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջելու Ապահովագրված անձից անցնել բժշկական հետազոտություն կամ հանձնել այլ ողջամիտ թեստեր ապահովագրական պատահարը հաստատելու նպատակով:

2. Բացառություններ

Սույն պայմանագրով հատուցում չի վճարվում, եթե անձին հասցված վնասը ուղղակի կամ անուղղակի կապ ունի ստորև նշվածներից որևէ մեկի հետ.

- Բժշկական ցուցումներին չհետևելը
- Արտասահմանում բնակություն (12 ամսվա ընթացքում 13 շաբաթանակական շաբաթ բացակայություն),
- Պատերազմ կամ պատերազմական գործողություններ (անկախ նրանից պատերազմ հայտարարվել է, թե ոչ),
- Քաղաքացիական պատերազմ, ապստամբություն, հեղափոխություն, քաղաքացիական հուզումներ կամ ապստամբություն,
- Զինված ուժերին կամ խաղաղապահ գործողություններին մասնակցություն
- Իր անունից հանդես եկող կամ ցանկացած խմբի կամ կազմակերպության հետ կապված յուրաքանչյուր անձի գործողություն, որը միտված է ուժով ազդելու ցանկացած խմբի, ընկերության կամ կառավարության վրա ահաբեկչության, առևանգման կամ դրա փորձի, հարձակման, գրոհման կամ այլ բռնի միջոցներով:
- Կանխամտածված և սեփական անձին հասցված վնաս,
- Եթե հատուցվող հիվանդություններից որևէ մեկը ենթակա է բուժման գենետիկ մանիպուլյացիայի, փոխարինման, հեռացման, վակցինացման կամ այլ բժշկական միջոցներով, ապա այդպիսի հիվանդությունը այլևս կդադարի հատուցվող լինելուց
- Թմրամիջոցներ, բացառությամբ բժշկի հսկողությամբ օգտագործվող, ակոհոլի չարաշահում, թույնի օգտագործում
- ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ
- Միջուկային սինթեզ, միջուկային բաժանիչներ, միջուկային թափոններ կամ որևէ ռադիոակտիվ կամ իոնացնող ճառագայթում
- Ապահովագրված անձի մասնակցությունը անօրինական կամ քրեական գործողություններում
- Շահառուի անօրինական գործողություններ, որոնք Ապահովագրված անձի մոտ կարող են առաջացնել Կրիտիկական հիվանդություն
- Վնասվածքներ կամ հիվանդություններ, որոնք առաջացել են պրոֆեսիոնալ սպորտով զվաղվելու, ցանկացած տեսակի մրցավազքի, ջրասուզման, օդային թռիչքների (ներառյալ բանջի թռիչք, օդապարիկով թռիչք, պարապլանոկ թռիչք, գլայդինգ) հետևանքով, եթե հանդես են գալիս ոչ որպես անձնակազմի անդամ կամ ուղեվարձ վճարող ուղևոր կարգավորված գրաֆիկով թռչող լիցենզավորված առևտրային ինքնաթիռում, ինչպես նաև ցանկացած այլ վտանգավոր գործունեության կամ սպորտով զբաղվելու հետևանքով, եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրով:

3. Բացուման ժամկետ/Սպասման ժամկետ

Հատուցում վճարվում է նշված հիվանդությունների առաջին անգամ ախտորոշվելու դեպքում: Որևէ հատուցում չի վճարվում, եթե ախտանիշները կամ վիճակն առաջին անգամ ի հայտ են եկել կամ առաջին անգամ ախտորոշվել են ծածկույթն ուժի մեջ մտնելուց կամ Ապահովագրված անձանց ցուցակում նոր անձ ավելացնելուց հետո 90 օրվա ընթացքում:

Հատուցում չի վճարվում ցանկացած դեպքում, եթե իրավիճակը ուղղակի կան անուղղակի կապված է վիճակի/հիվանդության չհայտարարագրման հետ և որի գծով մինչև պայմանագրի ուժի մեջ մտնելը.

- a. առողջության ոլորտում պրոֆեսորի կողմից տրվել է Բժշկական խորհրդատվությունը կամ բուժում , կամ
- b. ապացույց, որ վիճակն առկա է եղել և բանական մարդը այդ պայմաններում կդիմեր բժշկի բուժման կամ

4. Ապրելու ժամկետ

Եթե Պայմանագիրը նախատեսում է միայն Կրիտիկական հիվանդությունների ծածկույթ կամ մահվան ծածկույթը նույնը չէ ինչ Կրիտիկական հիվանդություններից ծածկույթը, ապա հատուցում չի վճարվի, եթե մահը վրա հասնի Կրիտիկական հիվանդության ախտորոշումից հետո 30 օրվա ընթացքում:

5. Հատուցվող կրիտիկական հիվանդությունների նկարագրություն

Աորտայի հիվանդությունների վիրաբուժական բուժում

Վիրաբուժական միջամտության ուղղակի իրականացում աորտայի քրոնիկ հիվանդության բուժման նպատակով, որն իրականացվում է աորտայի ախտահարված մասի հեռացման և տրանսպլանտատով փոխարինման միջոցով: Պայմանագրի իմաստով աորտան սահմանվում է որպես կրծքային և որովայնային աորտա: Աորտայի ճյուղերը ապահովագրական ծածկույթի մեջ չեն մտնում:

Կուրություն (տեսողության կորուստ)

Տեսողության լրիվ և անդարձելի երկկողմանի կորուստ, որն ի հայտ է եկել հիվանդության կամ վնասվածքի արդյունքում: Ախտորոշումը պետք է հաստատվի ակնաբույժի կողմից:

Ուղղված տեսողական սրություն պետք է լինի ոչ պակաս, քան 6/60 կամ 20/200. Փորձարկման տեսակները, կամ տեսողական դաշտը սահմանափակում է 20' կամ պակաս երկու աչքերի դեպքում: Հատուցում չի վճարվի, եթե բժշկության տեսանկյունից որևէ սարք, կամ իմպլանտը կարող է հանգեցնել տեսողության մասնակի կամ ընդհանուր վերականգնմանը:

Քաղցկեղի հիմնական տեսակներ

Չարորակ ուռուցք, որը բնութագրվում է քաղցկեղային բջիջների չվերահսկվող պրոլիֆերացիայով (աճով) և ուղեկցվում է նորմալ հյուսվածքների ինվազիայով և վնասումով: Ախտորոշումը պետք է հաստատված լինի ուռուցքաբանների և/կամ պաթոլոգոանատոմների կողմից՝ չարորակ ուռուցքի հիստոլոգիական հետազոտության արդյունքների համաձայն:

Վերոգրյալ սահմանման իմաստով՝ սույն ապահովագրությունը չի տարածվում հետևյալ հիվանդությունների նկատմամբ.

- I. Ոչ ինվազիվ քաղցկեղ
- II. Մաշկի չարորակ հիվանդություններ, բացառությամբ չարորակ մելանոմայի, որն առաջացրել է ներաճ՝ վերնամաշկի (էպիդերմիսի) շերտից դուրս,
- III. Շագանակագեղձի չարորակ հիվանդություններ, եթե դրանք չեն գտնվում առնվազն T2NOMO փուլում՝ ըստ TNM դասակարգման,
- IV. Վահանաձև գեղձի ցանկացած պապիլյար կարցինոմա, եթե այն չի գտնվում առնվազն T2NOMO փուլում՝ ըստ TNM դասակարգման,
- V. Հոջկինի և ոչ Հոջկինի ցանկացած հիվանդություն, եթե այն չի գտնվում առնվազն 2-րդ փուլում՝ ըստ Էնն Արբորի դասակարգման,
- VI. Ցանկացած լեյկեմիա, որը չի առաջացրել սակավարյունություն,
- VII. Աղետամոռքսային շարակցահյուսվածքային պատյանի (ստրոմա) ցանկացած ուռուցք, եթե այն չի գտնվում առնվազն T2NOMO փուլում՝ ըստ TNM դասակարգման, կամ որի միտոտիկ բաժանման հարաբերակցությունը > է 5/50 hpf-ից:

Վերոգրյալ սահմանման իմաստով՝ ստորև նկարագրված կամ դասակարգված որևէ հիվանդություն կամ վիճակ չի համարվում «Քաղցկեղ».

- նախաքաղցկեղային վիճակներ
- ոչ ինվազիվ
- սահմանային չարորակություն կամ ցածր չարորակ պոտենցիալ
- արգանդի պարանոցի դիսպլազիա՝ CIN-1, CIN-2 կամ CIN-3:

Հատուցում չի վճարվում, եթե ախտանիշները կամ վիճակն առաջին անգամ ի հայտ են եկել կամ առաջին

անգամ ախտորոշվել են ծածկույթն ուժի մեջ մտնելուց կամ Ապահովագրված անձանց ցուցակում նոր անձ ավելացնելուց հետո 90 օրվա ընթացում:

Կորոնար շունտավորում

Վիրահատական միջամտություն բաց կրծքավանդակի պայմաններում մեկ կամ մի քանի կորոնար անոթների նեղացումների կամ խցանման շտկման նպատակով շրջանցիկ տրանսպլանտատի հաշվին:

Միոկարդի ինֆարկտ

Սրտամկանի մասնակի մեռուկացում տվյալ օրգանի համապատասխան հատվածների արյան շրջանառության խախտման հետևանքով: Ախտորոշումը պետք է ամրագրված լինի ինֆարկտի համար տիպիկ ստորև բերված կրիտերիաների առկայությամբ.

- կրծքավանդակի շրջանում բնորոշ ցավերի առկայություն
- Կարդիո-բիոմարկերների առկայություն, CK-MB սրտային ֆերմենտի մակարդակի ախտորոշված բարձրացում կամ տրոպոնինի (T կամ I) մակարդակի ախտորոշված բարձրացում 500ng/L և ավել
- ԷԿԳ-ում փոփոխությունները, որոնք վկայում են ինֆարկտի զարգացման մասին
- ձախ սրտախորշի արտամղման ֆրակցիայի նվազում կամ նշանակալի հիփոկլինեզիա, կամ պատերի աշխատանքի խախտում սրտի կաթվածի պատճառով:

Սրտի փականների փոխպատվաստում

Սրտի մեկ կամ ավելի ախտահարված փականների փոխարինում արհեստական փականներով՝ վիրահատության միջոցով:

Երիկամային անբավարարություն

Երիկամների ֆունկցիաների քրոնիկ, անդարձելի խանգարում, որի դեպքում ցուցված է երիկամների դիալիզ կամ դրանց տրանսպլանտացիա:

Կենսականորեն կարևոր օրգանների տրանսպլանտացիա

Մարդու օրգանների տրանսպլանտացիա դոնորից Ապահովագրված անձի նշված օրգաններից մեկի կամ մի քանիսի համար՝ երիկամներ, լյարդ, սիրտ, թոքեր, ենթաստամոքսային գեղձի կամ մարդու ոսկրածուծից՝ հեմոպոետիկ ցողունային բջիջների օգտագործմամբ, որին նախորդում է ոսկրածուծի ամբողջական դեստրուկցիան,

Այլ օրգանների տրանսպլանտացիան բացառվում է:

Ցրված սկլերոզ՝ վերջնական ախտորոշում

Ցրված սկլերոզի ախտորոշում, Ապահովագրվածը պետք է ունենա նյարդային խանգարումներ, Ապահովագրվածի մոտ պետք է առկա լինեն փաստաթղթորեն գրանցված նմանատիպ խանգարումների սրացման դեպք ողնուղեղային հեղուկում բնորոշ փոփոխությունների հետ միասին: Հայցերը պետք է ընդունվեն միայն այն դեպքում, եթե ցրված սկլերոզը հանգեցնում է Ապահովագրված անձի անկարողության.

- անցնել 200 մ ուղիղ հարթության վրա առանց օժանդակ սարքերի, կամ
- Կերակրել սեփական անձին, երբ կերակուրը պատրաստ է և հասանելի

Անդամալուծություն

Երկու և ավելի վերջույթների շարժողական ֆունկցիայի լրիվ և մշտական կորուստ դժբախտ պատահարի կամ հիվանդության արդյունքում

Վերջույթը սահմանվում է որպես ամբողջական թև կամ ամբողջական ոտք:

Ինսուլտ

Ուղեղային անոթների հիվանդություն, որը բնորոշվում է, այդ թվում և, գլխուղեղի հյուսվածքների մեռուկացման գոյացությամբ, ներուղեղային և սուբարախնոիդալ արյունահոսությամբ, ուղեղային էմբոլիայով, ուղեղային երակների թրոմբոզով: Ախտորոշումը պետք է ամրագրված (հիմնավորված) լինի բոլոր ստորև թվարկված կլինիկական դրսևորումների առկայությամբ.

- ՄՌ և ԿՏ-սկանավորման տվյալներ, ինչպես նաև սուր ինսուլտի ախտորոշման այլ հուսալի մեթոդներ

- Ինսուլտը պատճառ է հանդիսացել գլխուղեղի վնասված հատվածի ազդակների պակասությունների: Նման պակասությունի գնահատումը կարող է կատարվել ոչ շուտ, քանի ինսուլտի տեղի ունենալուց 3 ամիս հետո:

Բացառություն են կազմում հետևյալ հիվանդությունները

- միոկարդի անցողիկ իշեմիա,
- ուղեղի հյուսվածքի կամ արյան անոթների տրավմատիկ վնասվածք

1. Proof of Occurrence of an Insured Event

Proof of occurrence of any insured event covered by this policy must be supported by:

1. Appropriate Specialist Medical Practitioners not being the policy owner, insured person, or the respective partner or spouse or relatives
2. Confirmatory investigations including, but not limited to, clinical, radiological, histological and laboratory evidence, and,

If the insured event requires a surgical procedure to be performed, the procedure must be the usual treatment for the condition and be medically necessary.

Insurer's medical advisers must support the occurrence of the insured event. Insurer reserves the right to require the Insured Person to undergo a medical examination or other reasonable tests to confirm the occurrence of an insured event.

2. Exclusions

No benefits will be payable under this Policy if a claim or event suffered by the Life Insured is directly or indirectly caused or exacerbated as a result of any of the following:

Failure to seek or follow medical advice.

- Living abroad (living outside the territory for more than 13 consecutive weeks in any 12 months)
- War or hostilities (whether war be declared or not),
- Civil war, rebellion, revolution, civil unrest or riot,
- Participation in any armed force or peace keeping activities, or
- An act of any person acting on their own or on behalf of or in connection with any group or organisation to influence by force any group, corporation or government by terrorism, kidnapping or attempted kidnapping, attack, assault, or any other violent means.
- An intentional or self-inflicted act.
- Should any of the covered conditions ever be deemed to be generally curable on the basis of genetic manipulation, substitution, deletion, vaccination or any other treatment medical or otherwise, such condition will no longer be valid
- Drug-taking other than under the direction of a qualified medical practitioner, abuse of alcohol or the taking of poison
- HIV/AIDS
- Nuclear fusion, nuclear fission, nuclear waste or any radioactive or ionising radiation
- Deliberate participation of the Insured Person in an illegal or criminal act.
- Illegal acts by the policy beneficiary that lead to a Dread Disease of the Insured Person
- Injuries or diseases arising from professional sports, racing of any kind, scuba-diving, aerial flights (including bungee-jumping, hang-gliding, ballooning, parachuting and sky-diving) other than as a crew member or as a fare-paying passenger on a licensed carrying commercial aircraft operating in a regular scheduled route or any hazardous activities or sports unless agreed by special endorsement

3. Exclusion period/Waiting period

The benefit is only payable on the first ever occurrence of a defined event. No benefits will be payable if symptoms first appear or the condition first occurs or is first diagnosed within 90 days after the risk commencement date or the date of any reinstatement.

No benefits will be payable for any event which is a direct or indirect result of a condition which was not disclosed to Insurer, and for which, prior to the Risk Commencement Date:

a. Medical advice or treatment was recommended or given by a health professional; or

b. Evidence of the event existed which would cause a reasonable person to seek diagnosis, care or treatment from a health professional.

4. Survival period

If the policy provides Dread Disease benefits only or where the level of death benefit is not the same as the benefit due for Dread Disease, no benefit will be payable if death occurs within 30 days of meeting the definition of a Dread Disease.

5. Definitions of the covered Dread Diseases

Aorta Surgery

Means the actual undergoing of surgery via thoracotomy or laparotomy to repair or correct an aortic aneurysm, an obstruction of the aorta, a coarctation of the aorta or a traumatic rupture of the aorta. For the purpose of this definition aorta shall mean the thoracic and abdominal aorta but not its branches.

Blindness

Clinically proven irreversible reduction of sight in both eyes as a result of sickness or accident.

The corrected visual acuity must be less than 6/60 or 20/200 using e.g. Snellen test types, or visual field restriction to 20' or less in both eyes. No benefit will be payable if in general medical opinion a device, or implant could result in the partial or total restoration of sight.

Major Cancer

Any malignant disease characterised by uncontrolled growth and spread of malignant cells invading tissue of different histological type. The diagnosis must be supported by histological or – in case of systemic cancers – cytological evidence.

For the above definition, the following are not covered:

I. *Cancer in situ.*

II. Malignant diseases of the skin other than malignant melanoma *that has caused invasion beyond the epidermis.*

III. Malignant diseases of the prostate unless having progressed to at least TNM classification T2N0M0.

IV. Any papillary carcinoma of the thyroid unless having progressed to at least TNM classification T2N0M0.

V. Any Hodgkin's disease and non-Hodgkin's disease unless having progressed to at least Ann Arbor classification Stage 2.

VI. Any leukaemia that has not caused anaemia.

VII. Any gastrointestinal stromal tumour unless having progressed to at least TNM classification stage T2N0M0 or having a mitotic rate > 5 per 50 hpf.

For the sake of clarification any disease or condition described or classified as any one of the following is not deemed to be cancer for the above definition:

- pre-malignant; - non-invasive;
- having borderline malignancy or low malignant potential
- cervical dysplasia CIN-1, CIN-2 or CIN-3

No benefits will be payable if symptoms first appear or the condition first occurs or is first diagnosed within 90 days after the risk commencement date or the date of any reinstatement.

Coronary Artery Bypass Grafting

Means the actual undergoing of Coronary Artery Bypass Grafting via a thoracotomy to correct or treat coronary artery disease.

Heart Attack – of specified severity

Unequivocal diagnosis of the death of a portion of the heart muscle arising from inadequate blood supply to the relevant area. All of the following criteria must be satisfied:

- Typical central chest pain suggestive of Heart Attack
- Elevation of cardiac biomarkers, including CKMB above the generally accepted normal laboratory levels or Cardiac Troponin T or I at 500ng/L and above
- New ECG changes of infarction
- Proof of reduction in left ventricular function, such as reduced left ventricular ejection fraction or significant hypokinesia, akinesia, or wall motion abnormalities due to Heart Attack

Heart Valve Surgery

The undergoing of open-heart surgery via thoracotomy to replace or repair cardiac valves as a consequence of heart valve defects or abnormalities.

End Stage Kidney Failure

End stage renal failure presenting chronic irreversible failure of both kidneys to function, as a result of which regular renal dialysis is initiated, or renal transplant is carried out.

Major Organ Transplant

Means the human to human organ transplant from a donor to the insured of one or more of the following organs: kidney, liver, heart, lung, pancreas or the transplantation of bone marrow using hematopoietic stem cells preceded by total bone marrow ablation. The transplantation of any other organs, parts of organs, tissues or cells is excluded.

Multiple Sclerosis – resulting in permanent symptoms

Unequivocal diagnosis of Multiple Sclerosis that is a disease in which there are patches of demyelination in the white matter of the central nervous system, sometimes extending into grey matter. In respect of this contract, claims shall only be admitted if Multiple Sclerosis causes neurological deficit resulting in the permanent and irreversible inability of the insured person

- to walk 200 metres on level surfaces without assistive devices, or
- to feed him/herself once food has been prepared and made available.

Paralysis

Paralysis means the permanent and total loss of function of two or more limbs as a result of injury to, or disease of the spinal cord. Limb is defined as the complete arm or the complete leg.

Stroke – resulting in permanent symptoms

Death of brain tissue due to inadequate blood supply or haemorrhage within the skull, resulting in permanent neurological deficit. All of the following criteria must be satisfied:

- Findings on Magnetic Resonance Imaging, Computerised Tomography, or other reliable imaging techniques consistent with the diagnosis of a new stroke.
- The stroke has caused persistent demonstrable deficits which occur in a field that is controlled by the affected area of the brain. The assessment of such deficit can be made no sooner than 3 months after the stroke event.

For the above definition, the following are not covered:

- Transient ischaemic attack.
- Traumatic injury to brain tissue or blood vessels