Տպագրված է 3 օրինակից

Օրինակ __

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է
«Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո»
ԻԱՄ խորհրդի
17/12/2010թ թիվ 36-Լ որոշմամբ

Փոփոխված է 25/01/2011թ թիվ 3-Լ որոշմամբ
04/02/2011թ թիվ 18-Լ որոշմամբ
25/03/2011թ թիվ 32-Լ որոշմամբ
30/04/2011թ թիվ 49-Լ որոշմամբ
22/07/2011թ թիվ 60-Լ որոշմամբ
01/12/2011թ թիվ 74-Լ որոշմամբ
31/01/2013թ թիվ 24-Լ որոշմամբ

«Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո»
ԻԱՄ խորհրդի նախագահ

_____ Ներսես Երիցյան

ԳՐԱՆՑՎԱԾ Է
(վերջին փոփոխությունը գրանցված է)
ՀՀ կենտրոնական բանկում

«19» մարտի 2013թ
ՀՀ կենտրոնական բանկի նախագահ

_____ Արթուր Ջավադյան

ԿԱՆՈՆՆԵՐ RL 1-017

«ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԱՎՏՈԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂՆԵՐԻ ԲՅՈՒՐՈ» ԻՐԱՎԱԲԱՆԱԿԱՆ ԱՆՁԱՆՑ ՄԻՈՒԹՅԱՆ

(ԱՊՊԱ ՈԼՈՐՏՈՒՄ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ՎՃԱՐՄԱՆ)

ԵՐԵՎԱՆ - 2013

ԲԱԺԻՆ 1
ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

ԳԼՈՒԽ 1

ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԱՌԱՐԿԱՆ

1. Սույն կանոններով սահմանվում են ԱՊՊԱ ոլորտում համաձայնեցված հայտարարագրով և ստանդարտ հատուցման գործընթացներով ապահովագրական հատուցումների կազմակերպման ընդհանուր սկզբունքները, առանձին տեսակի վնասների գծով ապահովագրական հատուցումների տրամադրման ընթացակարգերը և պայմանները, տուժողների առողջությանը պատճառված վնասների հետ կապված ծախսերը հավաստող փաստաթղթերին ներկայացվող նվազագույն պահանջները (որպես հատուցման ենթակա ծախսերի անհրաժեշտության, հիմնավորվածության և փաստացի ապացուցվածության չափանիշներ), ինչպես նաև հատուցումների կազմակերպման ժամանակ ապահովագրական ընկերությունների կողմից կարգավորվող նվազագույն գործընթաց-ները:

ԳԼՈՒԽ 2

ԿԱՆՈՆՆԵՐՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

2. Սույն կանոններում օգտագործվող հիմանական հասկացություններն ունեն հետևյալ հիմնական իմաստը՝

1) **Օրենք՝** «Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենք,

2) **Բյուրո՝** «Հայաստանի ավտոապահովագրողների Բյուրո» ԻԱՄ,

3) **ապահովագրական ընկերություն՝** Բյուրոյին անդամակցող ապահովագրական ընկերություն,

4) **ապահովագրող՝** տվյալ ԱՊՊԱ պայմանագրում նշված ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվությունն ապահովագրած ապահովագրական ընկերություն,

5) **ապահովագրված անձ՝** ԱՊՊԱ պայմանագրում նշված ավտոտրանսպորտային միջոցի սեփականատեր կամ տվյալ ապահովագրական պատահարի ժամանակ այն օրինական հիմքով տիրապետած այլ անձ.

6) **ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններ՝** ԱՊՊԱ պայմանագրի մաս համարվող ԱՊՊԱ պայմաններ,

7) **վնասների փորձագետ՝** Բյուրոյի կանոնների համաձայն՝ ԱՊՊԱ ոլորտում գույքային վնասների գնահատում իրականացնելու իրավունք ունեցող անձ,

8) **պատճառների փորձագետ՝** Բյուրոյի կանոնների համաձայն՝ ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական պատահարի առաջացման պատճառների փորձաքննություն իրականացնելու իրավունք ունեցող անձ,

9) **փորձագետ՝** վնասների փորձագետ և պատճառների փորձագետ,

10) **Հանձնաժողով՝** Օրենքի 12-րդ հոդվածի համաձայն՝ Բյուրոյի կազմում ստեղծված Բժշկական հանձնաժողով,

11) **Վնասի առանձին տեսակներ՝** միևնույն պատահարի հետևանքով տվյալ տուժողին պատճառված հետևյալ վնասներից մեկը՝

ա. գույքին պատճառված վնասները,

բ. առողջությանը պատճառված վնասները,

գ. առողջությանը պատճառված վնասի արդյունքում կորցրած աշխատավարձը (եկամուտները),

դ. տուժողի հուղարկավորության հետ կապված ծախսերը,

ե. տուժողի մահվան հետևանքով կերակրողին կորցրած անձի կրած վնասները,

12) **վնասված գույքի փորձաքննության համար զննություն՝** տուժողի պահանջով՝ ապահովագրական ընկերության կողմից սույն կանոնների 3.1-րդ գլխով սահմանված կարգով իրականացվող գործընթաց, որի արդյունքում ապահովագրական ընկերության (ապահովագրական ընկերությունների) փորձագետի (փորձագետների) կողմից կազմվում է զննության ակտ,

13) **զննության ակտ՝** ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական պատահարի արդյունքում գույքին պատճառված վնասների գնահատման և փորձաքննության կարգն ու մեթոդաբանությունը կարգավորող կանոններով նախատեսված զննության ակտ:

ԲԱԺԻՆ 2

ԱՊՊԱ ՈԼՈՐՏՈՒՄ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐԸ

ԳԼՈՒԽ 3

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ

3. Ապահովագրական ընկերությունները ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական հատուցումներն իրականացնելիս առաջնորդվում են Օրենքով, ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով, սույն կանոններով և Բյուրոյի կողմից սահմանված այլ կանոններով: Այն դեպքում, երբ ապահովագրական ընկերությունների համար սույն կանոններով նախատեսված են իրենց պարտականությունների կատարման կամ գործողությունների իրականացման առավել կարճ ժամկետներ, քան Օրենքով և ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով, ապա ապահովագրական ընկերություններն այդ մասով առաջնորդվում են սույն կանոններում նախատեսված ժամկետներով:

3.1. Ապահովագրական ընկերությունը ապահովագրական հատուցում ստանալու մասին դիմումն ընդունում է ցանկացած անձից, ով ներկայանում է որպես տուժող, նրա կողմից պատշաճ կարգով լիազորված անձ կամ տուժողի իրավահաջորդ կամ վերջինի կողմից պատշաճ կարգով լիազորված անձ՝ անկախ այն հանգամանքից, թե տվյալ անձը դիմելու պահին ներկայացրել է իր կամ իր կողմից ներկայացվող անձի՝ տուժող կամ նրա իրավահաջորդ հանդիսանալու փաստը հավաստող փաստաթղթեր, թե՝ ոչ:

4. Ապահովագրական ընկերությունը տուժողի (նրա իրավահաջորդի) կողմից ապահովագրական հատուցում ստանալու համար դիմելու օրը վերջինիս տրամադրում է ապահովագրական հատուցում ստանալու համար ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով սահմանված այն փաստաթղթերի ցանկը, որոնք դեռևս տուժողի կամ նրա իրավահաջորդի կողմից չեն ներկայացվել: Ընդ որում, ապահովագրական ընկերությունը ստանդարտ հատուցման գործընթացի դեպքում տուժողից (նրա իրավահաջորդից) չի պահանջում ԱՊՊԱ պայմաններով նախատեսված ճանապարհային երթևեկության անվտանգության ապահովման համար պատասխանատու լիազոր մարմնի կազմած արձանագրությունը, եթե դրա փոխարեն ներկայացվել են ճանապարհային երթևեկության անվտանգության համար պատասխանատու լիազոր մարմնի կողմից կազմված ճանապարհատրանսպորտային պատահարի մասնակիցների համաձայնությունը վարույթ իրականացնելու պահանջից հրաժարվելու մասին, ինչպես նաև ճանապարհատրանսպորտային պատահարի սխեման, ճանապարհատրանսպորտային պատահարի մասնակիցների բացատրությունները պատահարի վերաբերյալ և ճանապարհատրանսպորտային պատահարի բոլոր մասնակիցների ու պատահարին մասնակցած ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվությունն ապահովագրած բոլոր ապահովագրական ընկերությունների ներկայացուցիչների կողմից պատահարի վայրում համատեղ ստորագրած (նշում՝ պատահարի վայր չժամանած ապահովագրական ընկերության ներկայացուցչի վերաբերյալ) մեղավորության վերաբերյալ համաձայնության ակտը (համաձայն Ձև 1-ի): Սահմանված ժամկետում ապահովագրական ընկերության (ընկերությունների) ներկայացուցչի չներկայանալու, ինչպես նաև պատահարի վայր չժամանելու մասին հեռախոսով հայտնելու դեպքում սույն կետով նախատեսված ակտի «ստորագրություններ» դաշտում նշում է կատարվում այդ մասին, և համարվում է, որ ապահովագրական ընկերության (ընկերությունների) ներկայացուցիչը ակտում նշված տեղեկատվության վերաբերյալ տվել է իր համաձայնությունը:

5. Ապահովագրական ընկերությունը տուժողի (իրավահաջորդի կողմից) ապահովագրական հատուցում ստանալու վերաբերյալ դիմումն ստանալուց հետո համաձայնեցված հայտարարագրով հատուցման գործընթացի դեպքում առավելագույնը 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում, իսկ ստանդարտ հատուցման գործընթացի դեպքում առավելագույնը 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում ապահովում է ապահովագրական պատահարի առաջացման պատճառների և պատահարի արդյունքում տուժողին

պատճառված վնասների փորձաքննությունը և փորձաքննության արդյունքների մասին իրազեկում տուժողին (նրա իրավահաջորդին), ապահովադրին և ապահովագրված անձին՝ տրամադրելով այդ փորձաքննությունների վերաբերյալ փորձագետների եզրակացությունների (հաշվետվությունների) պատճենները և ծանուցման մեջ նշելով դրանք բողոքարկելու կարգը, ժամկետները և պայմանները: Սույն կետի համաձայն՝ ապահովագրական հատուցում ստանալու վերաբերյալ դիմումը համարվում է ստացված ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմանների համաձայն՝ տվյալ տեսակի վնասի հատուցման համար ներկայացման ենթակա բոլոր փաստաթղթերը պատշաճ կերպով ապահովագրողի կողմից ստացվելու պահին: Ընդ որում, մի քանի տեսակի վնասի գծով ապահովագրական հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ բոլոր փաստաթղթերը տարբեր ժամկետներում ներկայացվելու դեպքում (իսկ ապահովագրողի հայեցողությամբ՝ նաև անկախ այդպիսի ժամկետների տարբերությունից) այդ վնասի տեսակներից յուրաքանչյուրի գծով ապահովագրական հատուցման հետ կապված սույն կանոններով, ինչպես նաև Բյուրոյի այլ կանոններով նախատեսված գործընթացներն իրականացվում և որոշումները կայացվում են միմյանցից առանձին:

5.1. Տվյալ պատահարի գծով Բյուրոյի կողմից կրկնակի փորձաքննություն նշանակված լինելու դեպքում հատուցման դիմում ստացած ապահովագրական ընկերությունները պատահարի առաջացման պատճառների և (կամ) պատահարի արդյունքում տուժողին պատճառված վնասների (որի վերաբերյալ նշանակվել է կրկնակի փորձաքննություն) փորձաքննություն չեն նշանակում, իսկ նշանակված լինելու դեպքում դադարեցնում են այն և ապահովագրական հատուցման համար հիմք են ընդունում կրկնակի փորձաքննություն իրականացրած փորձագետի կողմից տրված եզրակացությունը (հաշվետվությունը)՝ որպես իրենց կողմից նշանակված փորձաքննության արդյունք:

6. Պատահարի հետ կապված լրացուցիչ և (կամ) կրկնակի փորձաքննությունն իրականացվում է Օրենքով, ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով և Բյուրոյի կողմից ընդունված կանոններով սահմանված դեպքերում, կարգով և ժամկետներում:

7. Կրկնակի փորձաքննությունն իրականացվում է ապահովագրողի, ապահովադրի, ապահովագրված անձի կամ տուժողի (նրա իրավահաջորդի) նախաձեռնությամբ՝ Բյուրոյին գրավոր պահանջ ներկայացնելու միջոցով:

8. Այն դեպքում, երբ ապահովագրողը, ապահովադիրը, ապահովագրված անձը և (կամ) տուժողը Օրենքով և ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով սահմանված ժամկետներում լրացուցիչ և (կամ) կրկնակի փորձաքննության, իսկ համաձայնեցված հայտարարագրով հատուցման գործընթացի դեպքում՝ փորձաքննության անցկացման պահանջ չեն ներկայացնում, ապա ապահովագրողը սույն կետով նախատեսված ժամկետի վերջին օրվան հաջորդող աշխատանքային օրը ընդունում է գրավոր որոշում

ապահովագրական հատուցում վճարելու կամ ապահովագրական հատուցման վճարումը մերժելու վերաբերյալ:

8.1. Եթե առկա է քաղաքացիական, քրեական կամ դատական կարգով հարուցված վարչական գործ, և ապահովագրական հատուցման վճարումը կախված է այդ գործի ելքից, ապա փորձաքննություն նշանակելու, ապահովագրական հատուցումը վճարելու կամ ապահովագրական հատուցման վճարումը մերժելու մասին որոշում ընդունելու կամ փորձաքննության անցկացման, ինչպես նաև այդ որոշումների և փորձաքննության արդյունքների մասին ծանուցելու՝ Օրենքով, ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով, սույն կանոններով կամ Բյուրոյի այլ կանոններով սահմանված ժամկետները կասեցվում են մինչև տվյալ գործով գործն ըստ էության լուծող դատական ակտի օրինական ուժի մեջ մտնելու օրը: Ընդ որում, ապահովագրական պատահարի հիման վրա հարուցված քրեական գործով վարույթը Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգրքի 31-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին (հայտնի չէ անձը, որը գործով պետք է ներգրավվի որպես մեղադրյալ) կամ 2-րդ (մեղադրյալը թաքնվել է քննությունից կամ դատից, կամ նրա գտնվելու վայրն այլ պատճառներով պարզված չէ) կետով սահմանված հիմքով կասեցվելը դիտվում է որպես հարուցված գործն ըստ էության լուծող դատական ակտի չընդունում, որի դեպքում Օրենքի 21-րդ հոդվածի ուժով պատճառված վնասների չափը գնահատվում է, և դրանում անձի մեղավորության աստիճանը որոշվում է փորձագետի (բժշկական կամ այլ հաստատության կամ մասնագետի) կողմից:

9. Սույն կանոնների 5-ից 8-րդ կետում նշված դրույթները չեն տարածվում այն դեպքերի նկատմամբ, երբ պատահարի հետ կապված հարուցվել է քաղաքացիական, քրեական կամ դատական կարգով վարչական գործ, և ուժի մեջ է մտել այդպիսի գործն ըստ էության լուծող դատական ակտ: Նման դեպքերում ապահովագրական ընկերությունը Օրենքով և ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով նախատեսված փաստաթղթերը ստանալուց հետո՝ 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում, ընդունում է որոշում ապահովագրական հատուցում վճարելու կամ ապահովագրական հատուցման վճարումը մերժելու վերաբերյալ:

10. ԱՊՊԱ ոլորտում տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարների գծով տուժողին (տուժողներին) ապահովագրական հատուցում վճարելու կամ ապահովագրական հատուցումը մերժելու վերաբերյալ որոշումներն ընդունվում են ապահովագրական ընկերության իրավասու ղեկավարների (կառավարման մարմինների) կողմից՝ փորձագետների (լրացուցիչ կամ կրկնակի փորձաքննություն նշանակված լինելու դեպքում՝ համապատասխանաբար լրացուցիչ կամ կրկնակի փորձաքննություն իրականացրած փորձագետի) կողմից տրված եզրակացությունների (հաշվետվությունների) կամ գործն ըստ էության լուծող և օրինական ուժի մեջ մտած դատական ակտերի հիման վրա:

11. Ապահովագրական հատուցում վճարելու կամ ապահովագրական հատուցման վճարումը մերժելու վերաբերյալ Ապահովագրողի որոշումը տրվում է յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարում ընդգրկված յուրաքանչյուր տուժողի համար առանձին:

12. Ապահովագրական հատուցում վճարելու կամ ապահովագրական հատուցման վճարումը մերժելու վերաբերյալ Ապահովագրողի որոշումը՝ այն կայացնելու օրվանից հետո՝ 1 աշխատանքային օրվա ընթացքում, ուղարկվում է ապահովադրին, ապահովագրված անձին և տուժողին (նրա իրավահաջորդին):

12.1. ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական պատահարի հետևանքով տուժողի առողջությանը պատճառված վնասների գծով բժշկի ցուցումով բուժման շարունակականության (ամբուլատոր-ռեաբիլիտացիոն բուժման) ապահովմանն ուղղված միջոցառումների հետ կապված և այլ ծախսերի հատուցման մասին որոշում կայացվելու այնպիսի դեպքերում, երբ Բյուրոյի կանոնների համաձայն՝ բժշկի կողմից կարող է երկարաձգվել նախորդ նշանակման ժամանակ (որի հիման վրա իրականացվել է հատուցումը) սահմանված բուժական միջոցառման ժամկետը, Ապահովագրողի կողմից տվյալ գործով հատուցման գործընթացը չի համարվում փակված (հատուցման գործընթացը համարվում է մասնակի կարգավորված) մինչև այդ միջոցառման համար Բյուրոյի կանոններով սահմանված առավելագույն ժամկետին հաջորդող երրորդ ամսվա վերջին օրը:

13. Ապահովագրական հատուցումներն իրականացվում են ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմանների 8.4 կետով նախատեսված կարգով և ժամկետներում:

13.1. Ապահովագրական հատուցում վճարելու մասին որոշում կայացվելուց հետո տուժողի (նրա իրավահաջորդի) կողմից տվյալ ԱՊՊԱ պատահարի հետևանքով առաջացած անձնական վնասի չափի վրա ազդող լրացուցիչ փաստաթղթեր Ապահովագրողին ներկայացնելը Օրենքի և սույն կանոնների իմաստով չի դիտվում որպես ապահովագրական հատուցման վճարման մասին նոր դիմում, և Ապահովագրողը, ստանալով համապատասխան փաստաթղթերը, պարտավոր է վերաբացել նախկինում սկսված հատուցման գործընթացը և 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում որոշում կայացնել նշանակված ապահովագրական հատուցման չափը մեծացնելու (լրացուցիչ ապահովագրական հատուցում վճարելու), նվազեցնելու կամ ապահովագրական հատուցման վճարումը դադարեցնելու մասին:

13.2. Ապահովագրական ընկերությունը պարտավոր է ապահովագրական հատուցումների գործընթացի հետ կապված բոլոր ծանուցումները Օրենքով, ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով և սույն կանոններով նախատեսված անձանց հանձնել առձեռն՝ ստացման մասին ստորագրությամբ, կամ ուղարկել պատվիրված նամակով՝ հետպատասխան տեղեկացմամբ, բացառությամբ սույն կանոնների 13.3-րդ կետով նախատեսված դեպքերի: Ընդ որում, ծանուցումը պատվիրված նամակով ուղարկելու դեպքում ծանուցված անձի կողմից որոշակի գործողություններ կատարելու համար

սահմանված ժամկետները ապահովագրական ընկերության կողմից սկսվում են հաշվարկվել ապահովագրական ընկերության կողմից հետպատասխան տեղեկացումը ստանալու օրվանից:

13.3. Ծանուցվող անձի նախապես տված գրավոր համաձայնության առկայության դեպքում սույն կանոնների 13.2-րդ կետով նախատեսված ծանուցումը կարող է իրականացվել նաև հետևյալ եղանակներից որևէ մեկով՝

1) ծանուցվող անձի գրավոր տրամադրած էլեկտրոնային հասցեին ուղարկված նամակով՝ պայմանով, որ ապահովագրական ընկերությունը սույն կանոններով տվյալ տեսակի ծանուցման ուղարկման համար սահմանված ժամկետներում ստացել է էլեկտրոնային նամակի ընթերցման վերաբերյալ էլեկտրոնային տեղեկացում կամ նույն ժամկետներում ծանուցվող անձի գրավոր տրամադրած հեռախոսահամարով նրան անմիջականորեն ծանուցվել է նամակի ուղարկման մասին՝ ձայնագրությամբ ֆիքսելով հեռախոսազանգին պատասխանողի ինքնությունը և ծանուցելու փաստը.

2) ծանուցումը տվյալ անձի համար ինտերնետային կայքում ստեղծված համապատասխան բաժնում տեղադրելով՝ պայմանով, որ ապահովագրական ընկերությունը տվյալ անձին գրավոր ձևով հայտնել է ինտերնետային կայքի հասցեն, տվյալ անձի համար ստեղծված բաժին մուտք գործելու համար անհրաժեշտ մուտքային տվյալները, բաժնից օգտվելու կարգը, և սույն կանոններով տվյալ տեսակի ծանուցման ուղարկման համար սահմանված ժամկետներում ստացել է ծանուցման ընթերցման վերաբերյալ էլեկտրոնային տեղեկացում կամ նույն ժամկետներում ծանուցվող անձի տրամադրած հեռախոսահամարով նրան անմիջականորեն ծանուցվել է ծանուցման տեղադրման մասին՝ ձայնագրությամբ ֆիքսելով հեռախոսազանգին պատասխանողի ինքնությունը և ծանուցման տեղադրման փաստը:

13.4. Սույն կանոնների 13.3-րդ կետով նախատեսված կարգով ծանուցված անձի կողմից որոշակի գործողություններ կատարելու համար սահմանված ժամկետները ապահովագրական ընկերության կողմից սկսվում են հաշվարկվել՝

1) ծանուցման ընթերցման վերաբերյալ էլեկտրոնային տեղեկացումը ստանալու դեպքում՝ ծանուցումը ընթերցելու օրվանից.

2) ծանուցման ընթերցման վերաբերյալ էլեկտրոնային տեղեկացում չստանալու այն դեպքերում, երբ ծանուցվող անձը հեռախոսազանգի միջոցով տեղեկացվել է ծանուցման վերաբերյալ՝ տվյալ տեսակի ծանուցման ուղարկման համար սույն կանոններով սահմանված ժամկետի վերջին օրվանից:

14. Սույն կանոնների 13.3-րդ կետով նախատեսված ծանուցման եղանակներից որևէ մեկը կիրառելու դեպքում ապահովագրական ընկերության կիրառած տեխնիկական միջոցները պետք է հնարավորություն ընձեռեն անհրաժեշտության դեպքում ապացուցել սույն կանոնների 13.3-րդ կետով սահմանված էլեկտրոնային նամակի ուղարկմանը, ծանուցման տեղադրմանը և (կամ) հեռախոսազանգին վերաբերող մանրամասներ

(ուղարկման (տեղադրման) փաստ, օր, ծանուցման բովանդակություն, կից փաստաթղթեր, հեռախոսազանգի կատարման օր, հեռախոսազանգի ձայնագրություն և այլն):

14.1. Պատահարում տուժողի մեղքի առկայության այն դեպքերում, երբ բացակայում է վնաս պատճառողի մեղքը, ինչպես նաև պատահարի առաջացման մեջ որևէ հայտնի անձի մեղքի բացակայության դեպքում տուժողի գույքին պատճառված փաստացի վնասը, ինչպես նաև պատահարում ներգրավված ավտոտրանսպորտային միջոցի սեփականատիրոջը կամ օրինական հիմքով տիրապետող այլ անձին պատճառված անձնական վնասը ենթակա չեն հատուցման:

15. Ապահովագրողը ապահովագրական հատուցման վճարումը ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմանների 8.3.8 կետի «գ» ենթակետով նախատեսված հիմքով (այն դեպքում, երբ տուժողը կամ նրա իրավահաջորդը ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմանների 8.2.7 կետի համաձայն փաստաթղթերի ցանկը ստանալուց հետո եռամսյա ժամկետում չի ներկայացրել պահանջվող բոլոր փաստաթղթերը) կարող է մերժել միայն, եթե տուժողը կամ նրա իրավահաջորդը չի հիմնավորել, որ սահմանված ժամկետում փաստաթղթերի չներկայացումը պայմանավորված է եղել դրանց ներկայացման անհնարինությամբ (ներառյալ՝ դատական գործընթացներով), և որ փաստաթղթերը ներկայացվել են անհնարինությունը պայմանավորող հանգամանքների վերացումից հետո՝ 3 (երեք) ամսվա ընթացքում: Բոլոր դեպքերում ապահովագրողը չի կարող մերժել ԱՊՊԱ պայմանագրով հատուցման վճարումը, եթե նախքան որոշում ընդունելը չի ձեռնարկել հետևյալ գործողությունները՝

1) մերժման որոշում ընդունելուց առնվազն 10 աշխատանքային օր առաջ գրավոր ծանուցել է ապահովադրին, ապահովագրված անձին և տուժողին (նրա իրավահաջորդին)՝ ներկայացված փաստաթղթերը ոչ բավարար լինելու մասին և դրանց ներկայացման համար նշել է ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով սահմանված վերջնաժամկետը և այդ ժամկետում փաստաթղթերի չներկայացման հետևանքները,

2) ձեռնարկել է բոլոր իրեն հասանելի քայլերը պատահարի հետ կապված Օրենքով և ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով նախատեսված փաստաթղթերը ստանալու նպատակով (հարցումներ տարբեր մարմիններին, նամակներ, պահանջներ և այլն):

16. Ապահովագրական ընկերությունը պարտավոր է ապահովագրական հատուցումը վճարելու կամ ապահովագրական հատուցման վճարումը մերժելու վերաբեր-յալ իր որոշումից առաջ Տեղեկատվական համակարգից ստանալ և պահպանել տվյալ պատահարի վերաբերյալ ամբողջ տեղեկատվությունը: Այդ տեղեկատվությունը արտացոլող փաստաթղթի պատճենի տրամադրումը Ապահովադրին, Ապահովագրված անձին (պատահարում ընգրկված վարորդին) և տուժողին (նրա իրավահաջորդին) պարտադիր չէ: Ապահովագրողը սույն կետով նախատեսված տեղեկատվությունը ապահովադրին, ապահովագրված անձին կամ տուժողին (նրա իրավահաջորդին) կարող է

տրամադրել միայն նրան վերաբերող մասով՝ համապատասխան գրավոր պահանջ ներկայացվելու դեպքում, եթե այլ բան նախատեսված չէ օրենքով:

17. Ապահովագրողը, ապահովագրական հատուցման հաշվարկն իրականացնելիս, տուժողին պատճառված վնասի չափից բավարար հիմքերի առկայության դեպքում մասհանում է (բացառությամբ տվյալ ԱՊՊԱ պայմանագրով նախատեսված չհատուցվող գումարի չափով մեկ անգամ վճարված գումարից)՝

1) տվյալ վնասի գծով այլ ԱՊՊԱ պայմանագրերի հիման վրա ցանկացած ձևով վճարված կամ վճարման ենթակա գումարները,

2) վնաս պատճառած անձի և (կամ) վնասի համար պատասխանատու այլ անձի կողմից կամ նրանց անունից տուժողին վճարված և (կամ) տուժողի համար վճարված գումարները՝ բացառությամբ, եթե նշված անձանց միջև առկա է գրավոր ձևով կնքված և գործող համաձայնագիր կամ գրավոր հայտարարություններ, համաձայն որոնց՝ տուժողը ստանձնում է կողմերի միջև առկա այլ հարաբերություններով չպայմանավորված պարտավորություն ապահովելու նախապես իր կողմից ստացված և (կամ) նախապես իր համար վճարված գումարների վերադարձը վնաս պատճառած անձին և (կամ) վնասի համար պատասխանատու այլ անձին, որի դեպքում համարվում է, որ տուժողը վնաս պատճառողից հատուցում չի ստացել, և ապահովագրական ընկերությունը տվյալ դեպքի համար սահմանված ապահովագրական գումարի սահմաններում ապահովագրական հատուցումը վճարում է ամբողջությամբ:

17.1. Ապահովագրական ընկերություններն ապահովում են ԱՊՊԱ ոլորտում հատուցման գործընթացում ստացած և տրամադրված փաստաթղթերի (դրանց պատճենների), ինչպես նաև պատահարների գծով ստացված հեռախոսազանգերի ձայնագրությունների պատշաճ պահպանումը և արխիվացումը առնվազն 5 տարով, եթե այլ ժամկետ նախատեսված չէ օրենքով կամ նորմատիվ իրավական այլ ակտերով:

ԳԼՈՒԽ 3.1

ՎՆԱՍՎԱԾ ԳՈՒՅՔԻ ՓՈՐՁԱՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ ԶՆՆՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԸ

17.2. Սույն գլխով կարգավորվում է ԱՊՊԱ պատահարի հետևանքով վնասված գույքի փորձաքննության համար զննության գործընթացը:

17.3. ԱՊՊԱ պատահարի հետևանքով վնասված գույքի փորձաքննության համար զննության համակարգը գործում է հետևյալ պայմանների միաժամանակյա առկայության դեպքում՝

1) տվյալ պատահարով ապահովագրական հատուցում ստանալու համար ապահովագրական ընկերությանը գրավոր դիմում ներկայացրած անձը վերջինին ներկայացրել է նաև տվյալ ԱՊՊԱ պատահարի հետևանքով վնասված իրեն (իր իրավանախորդին) պատկանող գույքի փորձաքննության համար զննություն իրականացնելու գրավոր պահանջ,

2) ապահովագրական ընկերություն դեռևս չեն ներկայացվել տվյալ գույքին պատճառված վնասների գծով հատուցում ստանալու համար անհրաժեշտ բոլոր փաստաթղթերը,

3) ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ համապատասխան անձանց կողմից սահմանված կարգով չի լրացվել համաձայնեցված հայտարարագիր և չի կազմվել մեղավորության վերաբերյալ համաձայնության ակտ,

4) ապահովագրական պատահարն արձանագրված է Ճանապարհային երթևեկության անվտանգության ապահովման համար պատասխանատու պետական մարմնի կողմից, որի վերաբերյալ ապահովագրական ընկերություն է ներկայացվել պատահարի մասնակիցների կողմից օրենսդրությամբ սահմանված կարգով կազմված այդ մարմնին ուղղված վարույթ իրականացնելու գրավոր պահանջի պատճենը, իսկ այլ գույքի վնաս պատճառվելու դեպքում նաև՝ Ճանապարհային երթևեկության անվտանգության ապահովման համար պատասխանատու պետական մարմնի կողմից տրված տեղեկանք՝ վնասված գույքի վերաբերյալ տեղեկատվությամբ,

5) սույն կետի 1)-ին ենթակետով նախատեսված դիմումում տուժողը (նրա իրավահաջորդը) որպես զննության համար ներկայացված գույքին պատճառված վնասի հատուցման ստացման ձև ընտրել է համապատասխան գումարի վճարումը՝ նշելով գումարի ստացման եղանակը՝ կանխիկ կամ անկանխիկ՝ այն բանկային հաշվի համարի նշումով, որին պետք է փոխանցվի հատուցվող գումարը:

17.4. Ապահովագրական ընկերությունը սույն կանոնների 17.3-րդ կետի 1)-ին ենթակետով սահմանված դիմումը ստանալուց հետո՝ 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում, սույն կանոնների 17.6-րդ կետով սահմանված կարգով իրականացնում է գույքի փորձաքննության համար զննությունը և համապատասխան անձանց ստորագրմանը ներկայացնում զննության ակտ կամ սույն կանոնների 17.5-րդ կետով սահմանված դեպքերում գրավոր մերժում գույքի փորձաքննության համար զննություն իրականացնելու դիմումը: Ընդ որում, դիմումի մերժման հիմքերի վերացման դեպքում տուժողը (նրա իրավահաջորդը) կարող է վնասված գույքի փորձաքննության համար զննության պահանջով կրկին դիմել ապահովագրական ընկերությանը:

17.5. Ապահովագրական ընկերությունը մերժում է սույն կանոնների 17.3-րդ կետի 1)-ին ենթակետով սահմանված դիմումը, եթե առկա չեն տվյալ կետով նախատեսված պայմանները կամ՝

1) դիմումը ներկայացնելու պահից հետո՝ 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում, դիմողը չի ապահովում զննության ենթակա գույքի փաստացի զննություն իրականացնելու հնարավորությունը,

2) զննության ենթակա գույքն ամբողջությամբ կամ մասամբ վերանորոգվել (ապամոնտաժվել) է:

17.6. Վնասված գույքի փորձաքննության համար զննությունը իրականացվում է հետևյալ ընթացակարգով՝

1) այն դեպքերում, երբ ապահովագրական պատահարում ներգրավված է ոչ ավելի, քան երկու ապահովագրական ընկերություն, սույն կետով նախատեսված դիմումը ստացած ընկերությունը նշանակում է համապատասխան գույքի փորձաքննության համար զննություն և զննության իրականացումը հանձնարարում (պատվիրում) իր հետ կնքված, գործող և Բյուրոյում գրանցված պայմանագիր ունեցող համապատասխան որակավորմամբ փորձագետի,

2) այն դեպքերում, երբ ապահովագրական պատահարում ներգրավված է երկուսից ավելի ապահովագրական ընկերություն, սույն կետով նախատեսված դիմումն ստացած ընկերությունը պատահարում ներգրավված մյուս ապահովագրական ընկերություններին (բացառությամբ ապահովագրական հատուցման դիմում ներկայացրած տուժողի ավտոտրանսպորտային միջոցի վերաբերյալ ԱՊՊԱ պայմանագիր կնքած ապահովագրական ընկերության) ներգրավում է գործընթացին և համապատասխանաբար իր, ինչպես նաև այդ ապահովագրական ընկերությունների՝ սահմանված պահանջներին բավարարող մեկական փորձագետի մասնակցությամբ նշանակում է գույքի փորձաքննության համար համատեղ զննություն,

3) զննության արդյունքում կազմված և զննությունն իրականացրած փորձագետի (փորձագետների) կողմից ստորագրված զննության ակտը տրամադրում է համապատասխան դիմումը ներկայացրած անձին և պատահարում ներգրավված ավտոտրանսպորտային միջոցների համար ԱՊՊԱ պայմանագիր կնքած ապահովագրական ընկերություններին (բացառությամբ ապահովագրական հատուցման դիմում ներկայացրած տուժողի ավտոտրանսպորտային միջոցի վերաբերյալ կնքված ԱՊՊԱ պայմանագրով ապահովագրող հանդիսացող ապահովագրական ընկերության)՝ դիմումը ներկայացրած անձին ծանուցելով իր և պատահարի մյուս մասնակիցների, ինչպես նաև պատահարին ներգրավված ավտոտրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի կողմից այդ ակտն ստորագրելու անհրաժեշտության մասին:

17.7. Զննության ակտը պատահարում ներգրավված ավտոտրանսպորտային միջոցների համար ԱՊՊԱ պայմանագիր կնքած բոլոր ապահովագրական ընկերություն-ների (բացառությամբ ապահովագրական հատուցման դիմում ներկայացրած տուժողի ավտոտրանսպորտային միջոցի վերաբերյալ կնքված ԱՊՊԱ պայմանագրով ապահովագրող հանդիսացող ապահովագրական ընկերության), ինչպես նաև այդ պայմանագրերի գծով ապահովադիր, ապահովագրված անձ (առկայության դեպքում) և տուժող հանդիսացող բոլոր անձանց կողմից ստորագրվելու դեպքում համարվում է, որ այդ պահից (համապատասխան անձանցից վերջինը ստորագրած անձի ստորագրության պահից) համապատասխան ապահովագրական ընկերությունն իր համաձայնությունն է տվել տուժողին (նրա իրավահաջորդին) իրականացնելու վնասված գույքի վերանորոգման

աշխատանքներ: Տվյալ դեպքում համարվում է, որ ԱՊՊԱ պայմանագրով նախատեսված համապատասխան համաձայնություն է տվել նաև տուժողի ավտոտրանսպորտային միջոցի օգտագործումից բխող պատասխանատվությունն ապահովագրած ապահովագրական ընկերությունը:

17.8. Ապահովագրական ընկերությունը գույքին պատճառված վնասների հատուցում ստանալու համար իրեն գրավոր դիմում ներկայացրած ցանկացած անձի (որի համար առկա են սույն կանոնների 17.3-րդ կետի 2)-րդ և 3)-րդ ենթակետերով սահմանված պայմանները) դիմումը ներկայացնելու օրը գրավոր ծանուցում է նրա՝ սույն կանոնների 17.3-րդ կետի 1)-ին ենթակետով նախատեսված պահանջ ներկայացնելու իրավունքի և դրա իրականացման հետևանքների, ինչպես նաև գույքի փորձաքննության համար զննություն իրականացնելու պայմանների, ժամկետների և մերժման հիմքերի մասին:

17.9. Սույն կանոնների 17.6-րդ կետի 2)-րդ ենթակետով նախատեսված դեպքում զննության դիմում ստացած ապահովագրական ընկերության պահանջով պատահարում ներգրավված մյուս ապահովագրական ընկերությունները (բացառությամբ ապահովագրական հատուցման դիմում ներկայացրած տուժողի ավտոտրանսպորտային միջոցի վերաբերյալ ԱՊՊԱ պայմանագիր կնքած ապահովագրական ընկերության) պարտավոր են մեկ աշխատանքային օրվա ընթացքում ապահովել համապատասխան փորձագետի նշանակումը և նրա մասնակցությունը զննության ամբողջ գործընթացին:

17.10. Զննության ակտը կազմվում է մեկ օրինակից, որը պահվում է զննության դիմում ստացած ապահովագրական ընկերությունում, իսկ ակտը ստորագրած անձանց տրվում են դրա պատճենները:

ԳԼՈՒԽ 4

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ՆԵՐՔԻՆ ԿԱՆՈՆԱԿԱՐԳՄԱՆԸ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐԸ

18. ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական հատուցումների գործընթացը կանոնակարգելու նպատակով ապահովագրական ընկերությունները սահմանում են ներքին ընթացակարգեր, կարգեր և այլ ներքին իրավական ակտեր, որոնցով առնվազն սահմանվում են (ստադարտ հատուցման գործընթացով և համաձայնեցված հայտարարագրով հատուցման գործընթացով առանձին-առանձին)՝

1) տուժողի (նրա իրավահաջորդի) կողմից ապահովագրական հատուցում ստանալու համար ապահովագրական ընկերություն ներկայացվող դիմումի ձևը, որտեղ առնվազն պետք է ընդգրկվեն՝

ա. դիմում ներկայացնելու ամսաթիվը,

բ. այն ապահովագրական ընկերության անվանումը, որին ներկայացվել է ապահովագրական հատուցում տրամադրելու դիմումը,

գ. տուժողի անվանումը (անունը, ազգանունը),

դ. անձը հաստատող փաստաթղթի տվյալները,

ե. բնակության (գտնվելու) հասցեն,

զ. հեռախոսահամարը, էլեկտրոնային փոստի հասցեն (առկայության դեպքում),

է. վնաս պատճառած ավտոտրանսպորտային միջոցի և այն տիրապետող անձի (եթե հայտնի է ավտոտրանսպորտային միջոցը տիրապետող անձը) տվյալները,

ը. ապահովագրական պատահարը տեղի ունենալու օրը, ժամը և վայրը,

թ. ապահովագրական պատահարի համառոտ նկարագիրը,

ժ. պատահարի հետևանքով պատճառված վնասները՝ ըստ վնասների առանձին տեսակների, յուրաքանչյուր տեսակի վնասի մոտավոր մեծությունը (հնարավորության դեպքում),

ժա. իր կյանքին, առողջությանը և (կամ) գույքին պատճառված վնասը ապահովագրած ապահովագրական ընկերության անվանումը և ապահովագրության վերաբերյալ տվյալները, եթե նման ապահովագրություն առկա է

ժբ. նախազգուշական դրույթ՝ առ այն, որ դիմում ներկայացնող անձը գիտակցում է, որ կեղծ տեղեկություններ կամ փաստաթղթեր ներկայացնելու համար օրենքով սահմանված կարգով կարող է ենթարկվել քրեական պատասխանատվության:

2) Օրենքով և ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով նախատեսված փաստաթղթերը տուժողի կողմից ստանալու և ստացման փաստը Ապահովագրողի կողմից հավաստելու եղանակը,

3) ապահովագրական հատուցման գործընթացի մանրամասն նկարագրությունը, ապահովագրական ընկերության աշխատակիցների և ստորաբաժանումների պարտականությունները այս գործընթացում,

4) կանխավճարային համակարգի կիրառման գործընթացի ապահովման մեխանիզմները (միայն սույն կանոններով նախատեսված դեպքերում ստանդարտ հատուցման գործընթացով անձնական վնասների դեպքում),

5) ապահովագրական հատուցումը վճարելու կամ ապահովագրական հատուցման վճարումը մերժելու ապահովագրողի որոշման ձևը, դրանում ներառվող տեղեկությունները, ընդ որում, ապահովագրական հատուցման վճարումը մերժելու մասին որոշումը պետք է ունենա առնվազն պատճառաբանական մաս,

6) լրացուցիչ և կրկնակի փորձաքննությունների նշանակման և անցկացման հետ կապված ապահովագրական ընկերության գործողությունները,

7) ապահովագրական հատուցման վճարումը մերժելու և ապահովագրական հատուցումը վճարելու ընթացակարգերը,

8) ապահովագրական հատուցումներով պայմանավորված հետադարձ պահանջի (սուբրոգացիայի) իրավունքի առկայության դեպքում՝ ապահովագրական ընկերության

կողմից նման պարտավորությունների հաշվառման և պարտավորությունների ստացմանն ուղղված գործողությունների կարգը:

19. Ապահովագրական ընկերության՝ սույն կանոնների 18-րդ կետով նախատեսված ներքին ակտերը պետք է հնարավորինս ամբողջական և մատչելի կերպով նկարագրեն ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական ընկերության կողմից հատուցումների վճարման հետ կապված գործընթացները՝ համապատասխան քայլերի տրամաբանական հաջորդականությամբ:

19.1. Ապահովագրական ընկերությունները պարտավոր են պահպանել իրենց ներքին իրավական ակտերի՝ սույն կանոնների 18-րդ կետով նախատեսված դրույթները:

ԲԱԺԻՆ 3

ԳՈՒՅՔԻՆ ՊԱՏՃԱՌՎԱԾ ՎՆԱՍՆԵՐԻ ԵՎ ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՎՆԱՍՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

ԳԼՈՒԽ 5

ԳՈՒՅՔԻՆ ՊԱՏՃԱՌՎԱԾ ՎՆԱՍՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

20. Ապահովագրական պատահարում տուժողի կամ տուժողի ավտոտրանսպորտային միջոցը տիրապետող անձի ոչ դիտավորյալ մեղքի առկայության դեպքում տուժողի գույքին պատճառված փաստացի վնասը ԱՊՊԱ պայմանագրի հիման վրա ենթակա է հատուցման այդ պատահարում տուժողի կամ տուժողի ավտոտրանսպորտային միջոցը տիրապետող անձի մեղքի աստիճանին համամասնորեն նվազեցված չափով:

21. Սույն կանոնների 20-րդ կետով նախատեսված դեպքում ապահովագրական պատահարում տուժողի մեղավորությունը գնահատվում է 50 տոկոսի չափով, եթե մեղավորության այլ աստիճան չի սահմանվել դատարանի՝ օրինական ուժի մեջ մտած որոշմամբ: Ընդ որում, գործն ըստ էության լուծող և օրինական ուժի մեջ մտած դատական ակտով ապահովագրական պատահարում տուժողի 50 տոկոսից տարբերվող այլ մեղավորության աստիճան սահմանվելու կամ անմեղ ճանաչվելու կամ դիտավորյալ մեղքի առկայությունը հաստատվելու դեպքում ապահովագրական հատուցում վճարած ապահովագրական ընկերությունը (ընկերությունները) կատարում են համապատասխան չափով ապահովագրական հատուցման վերահաշվարկներ՝ համապատասխանաբար ավել վճարված հատուցման չափով հետադարձ պահանջ ներկայացնելու և (կամ) պակաս վճարված ապահովագրական հատուցումը լրացուցիչ վճարելու միջոցով: Սույն կետով նախատեսված դատական ակտերի ընդունման մասին տեղեկացված ապահովագրական ընկերությունները դրանց մասին ծանուցում են դատական գործընթացին չներգրավված այն ապահովագրական ընկերություններին, որոնց համար այդ դատական ակտի

ընդունման արդյունքում առաջանում է հետադարձ պահանջ ներկայացնելու կամ համապատասխան փոխհաշվարկներ կատարելու իրավունք կամ պարտավորություն:

22. Տուժողը (նրա իրավահաջորդը), ապահովագրական պատահարի հետևանքով իր գույքին պատճառված վնասի հատուցման գործընթացում, ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով նախատեսված հատուցման ստացման ձևի (համապատասխան գումար ստանալու կամ պատճառված վնասի վերականգնման միջոցով) ընտրությունն իրականացնում է ապահովագրական ընկերության կողմից ապահովագրական հատուցում վճարելու որոշումն ստանալուց հետո՝ 2 աշխատանքային օրվա ընթացքում: Սույն կետով սահմանված ժամկետում տուժողի կողմից համապատասխան ընտրություն չկատարվելու դեպքում համարվում է, որ տուժողն ընտրել է համապատասխան գումար վճարելու եղանակը: Ապահովագրական ընկերությունը ապահովագրական հատուցում վճարելու որոշումը տուժողին ուղարկելիս (տրամադրելիս) գրավոր ծանուցում է սույն կետով սահմանված իրավունքի իրականացման ժամկետի, կարգի և դրա չիրականացման հետևանքի, ինչպես նաև սույն կանոնների 24-րդ կետով նախատեսված պարտականության (դրա առկայության դեպքում) մասին: Ընդ որում, ապահովագրական հատուցում վճարելու որոշման հետ միաժամանակ ապահովագրական ընկերությունն ուղարկում է, իսկ որոշումն առձեռն հանձնելու դեպքում՝ գրավոր (տուժողի կողմից այն ստանալու փաստի մասին նշում կատարելով) տրամադրում է նաև Բյուրոյի կանոնների համաձայն ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական պատահարի հետևանքով վնասված գույքի վերանորոգում իրականացնելու իրավունք ունեցող վերանորոգող կազմակերպությունների ցանկը, որոնցից տուժողը կարող է ընտրություն կատարել հատուցում ստանալիս: Սույն կետով սահմանված պահանջները չեն տարածվում այն գույքին պատճառված վնասի հատուցման գործընթացի վրա, որի գծով վնասի հատուցման ստացման ձևի ընտրությունը տուժողը (նրա իրավահաջորդը) արդեն իսկ կատարել է սույն կանոնների 17.3-րդ կետով սահմանված կարգով, և գույքի վերանորոգումն իրականացվել է վնասված գույքի փորձաքննության համար զննության ակտ կազմելուց հետո:

23. Սույն կանոնների 22-րդ կետով նախատեսված ընտրության դիմումը ներկայացվում է գրավոր ձևով՝ տուժողի (նրա իրավահաջորդի) կամ նրա ներկայացուցչի ստորագրությամբ: Ընդ որում, համապատասխան գումար վճարելու ձևով վնասների հատուցման տարբերակն ընտրվելու դեպքում դիմումի մեջ պետք է նշվի գումարի ստացման եղանակը՝ կանխիկ կամ անկանխիկ՝ այն բանկային հաշվի համարի նշումով, որին պետք է փոխանցվի հատուցվող գումարը:

24. Ապահովագրական պատահարի հետևանքով գույքին պատճառված վնասի վերականգնման տարբերակը ընտրվելու դեպքում տուժողը (նրա իրավահաջորդը) կամ ապահովադիրը (ապահովագրված անձը) կամ որևէ երրորդ անձ պետք է գրավոր պարտավորություն ստանձնի լրավճարելու վնասի վերականգման համար՝ ապահովագրական հատուցման ենթակա գումարի չբավարարող մասով, եթե

1) վնասի վերականգնման գումարը գերազանցում է ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով սահմանված վճարման ենթակա առավելագույն սահմանաչափը, կամ

2) տուժողը (նրա իրավահաջորդը) ցանկանում է գույքի վերանորոգման համար օգտագործել գործարանային դետալներ, հանգույցներ, ագրեգատներ, որոնց գծով վնասների փորձագետը վնասը գնահատելիս Բյուրոյի կողմից սահմանված կանոններին համապատասխան հաշվարկել է մաշվածություն, կամ

3) ապահովագրական հատուցումը հաշվարկվել է սույն կանոնների 20-րդ կետով նախատեսված կարգով:

25. Տուժողի (նրա իրավահաջորդի), ապահովադրի (ապահովագրված անձի) կամ այլ անձի կողմից սույն կանոնների 24-րդ կետով նախատեսված պարտավորությունը չստանձնելու դեպքում սույն կանոնների 24-րդ կետով նախատեսված վնասների վերականգնումը գնահատվում է որպես ոչ ողջամիտ և տուժողին (նրա իրավահաջորդին) պատճառված վնասները հատուցվում են համապատասխան գումար վճարելու միջոցով: Գույքին պատճառված վնասի վերականգնման գործընթացն իրականացվում է Օրենքով, ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով և Բյուրոյի կանոններով սահմանված կարգով:

ԳԼՈՒԽ 6

ՏՈՒԺՈՂՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆԸ ՊԱՏՃԱՌՎԱԾ ՎՆԱՍՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

26. ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական պատահարի հետևանքով տուժողների առողջությանը պատճառված վնասների համար ապահովագրական հատուցումը Օրենքով, ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով, սույն կանոններով և Բյուրոյի այլ կանոններով սահմանված կարգով վճարվում է անմիջապես բժշկական հաստատությանը՝ բացառությամբ Օրենքով և սույն կանոններով նախատեսված դեպքերի:

27. Ապահովագրական ընկերությունները ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական պատահարի հետևանքով տուժողների առողջությանը պատճառված վնասների վերականգնման առնչությամբ բուժօգնության ցուցաբերման հետ կապված հատուցումների կարգավորման գործընթացում համագործակցում են Հայաստանի Հանրապետությունում արտոնագրված բոլոր բժշկական հաստատությունների հետ:

28. Ապահովագրական ընկերությունները ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական պատահարի հետևանքով տուժողների առողջությանը պատճառված վնասների հետ կապված հատուցումների կարգավորման գործընթացում առաջնորդվում են Օրենքով, ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով և սույն կանոններով սահմանված պահանջներով, ինչպես նաև Բյուրոյի խորհրդի կողմից հաստատած հատուցման ենթակա ծախսերի անհրաժեշտության, հիմնավորվածության և փաստացի ապացուցվածության չափանիշներով և ԱՊՊԱ ոլորտում բժշկի ցուցումով բուժման շարունակականության

ապահովմանն ուղղված միջոցառումների հետ կապված և այլ ծախսերի հատուցման ենթակա սահմանաչափերով:

29. ԱՊՊԱ ոլորտում գործում է ապահովագրական պատահարի հետևանքով տուժողներին ամբուլատոր-առաջնային և հիվանդանոցային բժշկական օգնություն ցուցաբերելու և առողջությունը վերականգնելու հետ կապված ծախսերի հատուցման կանխավճարային համակարգ այն դեպքերում, երբ դեռևս որոշում չի կայացվել ապահովագրական հատուցում վճարելու մասին:

30. Կանխավճարային համակարգը գործում է հետևյալ սկզբունքների հիման վրա և հետևյալ առավելագույն սահմանաչափերով.

1) յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերություն ապահովագրական պատահարի պահից սկսում է կանխավճարային կարգով ապահովել իր հետ կնքված ԱՊՊԱ պայմանագրում նշված ավտոտրանսպորտային միջոցում գտնվող անձանց առողջությանը ապահովագրական պատահարի հետևանքով պատճառված վնասի գծով բժշկական օգնության ցուցաբերման և առողջության վերականգնման հետ կապված ծախսերի հատուցումը.

2) սույն կետի 1)-ին ենթակետով նախատեսված ապահովագրական ընկերությունը (ապահովագրական ընկերությունները հավասար չափաբաժիններով) ապահովում է նաև տվյալ ապահովագրական պատահարում ներգրավված հետիոտներին, ինչպես նաև այն ավտոտրանսպորտային միջոցում գտնվող անձանց առողջությանը ապահովագրական պատահարի հետևանքով պատճառված վնասի գծով բժշկական օգնության ցուցաբերման և առողջության վերականգնման հետ կապված ծախսերի հատուցումը կանխավճարային կարգով, որոնց համար առկա է հետևյալ պայմաններից առնվազն մեկը.

ա. տվյալ ավտոտրանսպորտային միջոցի համար առկա չէ գործող ԱՊՊԱ պայմանագիր, կամ

բ. տվյալ ավտոտրանսպորտային միջոցը կամ դրա վերաբերյալ ԱՊՊԱ պայմանագիր կնքելու պարտականություն ունեցող անձն անհայտ է, կամ

գ. տվյալ ավտոտրանսպորտային միջոցը հափշտակված է եղել կամ գտնվել է առանց հափշտակության նպատակի ապօրինի տիրապետության տակ, կամ

դ. տվյալ ավտոտրանսպորտային միջոցի վերաբերյալ ԱՊՊԱ պայմանագիր կնքած ապահովագրական ընկերությունը ճանաչվել է անվճարունակ (սնանկ).

3) սույն կետով սահմանված կանխավճարային համակարգը չի գործում Օրենքի 25-րդ հոդվածով սահմանված վնասների մասով, ինչպես նաև այն անձանց նկատմամբ, ովքեր Օրենքի 26-րդ հոդվածի համաձայն՝ ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունքից չեն օգտվում.

4) կանխավճարային համակարգի դեպքում կանխավճարներն ապահովագրական ընկերության կողմից իրականացվում են միայն համապատասխան բժշկական հաստատությանը վերջինիս կողմից ներկայացված առնվազն հետևյալ փաստաթղթերի

հիման վրա՝ համապատասխան փաստաթղթերն ստանալուց (այդ թվում՝ ապահովագրական ընկերության մասնաճյուղի, ներկայացուցչության կամ ապահովագրական ընկերության անունից ապահովագրական հատուցումների կարգավորման իրավասությամբ օժտված այլ անձի կողմից դրանք ստացվելուց) հետո՝ 7 աշխատանքային օրվա ընթացքում.

ա. քաղվածք հիվանդության պատմությունից (էպիկրիզ) և (կամ) ամբուլատոր քարտից՝ հաստատված բուժող բժշկի ստորագրությամբ և բժշկական հաստատության կնիքով (առկայության դեպքում),

բ. վճարման հաշիվներ՝ ստորագրված բժշկական հասատատության ղեկավարի կամ նրա կողմից լիազորված անձի և գլխավոր հաշվապահի կողմից և հաստատված բժշկական հաստատության կնիքով (առկայության դեպքում):

5) կանխավճարներն իրականացվում են յուրաքանչյուր տուժողի գծով ամբուլատոր-առաջնային և հիվանդանոցային բժշկական օգնություն ցուցաբերելու, բժշկական կամ վերականգնողական հաստատություններ տեղափոխելու, բժշկական կամ վերականգնողական հաստատություններում պահելու, ախտորոշման, բուժման և առողջության վերականգնման համար անհրաժեշտ ծախսերի չափով, բայց ոչ ավել քան յուրաքանչյուր տուժողի գծով 400 000 Հայաստանի Հանրապետության դրամ գումարը և մեկ պատահարի գծով ընդհանուր առմամբ ոչ ավելի, քան անձնական վնասների գծով Օրենքով նախատեսված մեկ ապահովագրական պատահարի համար սահմանված հատուցման ենթակա առավելագույն չափի և տվյալ պատահարին մասնակից ավտոտրանսպորտային միջոցների քանակի հարաբերության արդյունքում ստացված գումարի չափը: Ապահովագրական ընկերություններն իրենց հայեցողությամբ կարող են ավելի մեծ կանխավճարներ կատարել, բայց յուրաքանչյուր տուժողի համար՝ ոչ ավելի, քան ԱՊՊԱ պայմանագրով ըստ յուրաքանչյուր տուժողի անձնական վնասների համար սահմանված ապահովագրական գումարի չափն է.

6) ապահովագրական ընկերության (ապահովագրական ընկերությունների) պատճառների փորձագետների նախնական կարծիքի հիման վրա կամ առանց դրա՝ ապահովագրական պատահարին ներգրավված ավտոտրանսպորտային միջոցների վերաբերյալ ԱՊՊԱ պայմանագիր կնքած ապահովագրական ընկերությունները կարող են պայմանավորվել սույն կետով նախատեսված պատավորությունները իրենցից որևէ մեկի վրա դնելու կամ իրենց միջև այլ համամասնությամբ բաշխելու մասին՝ առանց խախտելու յուրաքանչյուր տուժողի տրամադրման ենթակա կանխավճարների՝ սույն կետի 5-րդ ենթակետով սահմանված գումարի սահմանաչափերը:

31. Ապահովագրական ընկերության կողմից ապահովագրական պատահարի հետևանքով տուժողների առողջությանը պատճառված վնասների վերականգնման համար համապատասխան բժշկական հաստատություններին վճարված կանխավճարները հետագայում համարվում են տուժողին վճարված ապահովագրական հատուցման

կանխավճարներ և նվազեցվում են վճարվող ապահովագրական հատուցումից: Այդ նպատակով՝ կանխավճարներ կատարած ապահովագրական ընկերությունները տվյալ վնասի գծով ապահովագրական հատուցում իրականացնելու պարտականություն ունեցող ապահովագրական ընկերություններին (Բյուրոյին) տրամադրում են համապատասխան կանխավճարները կատարելու համար հիմք հանդիսացած առնվազն սույն կանոններով սահմանված փաստաթղթերը, ինչպես նաև կանխավճարները բժշկական հաստատությանը վճարված լինելու փաստը հավաստող փաստաթղթերը:

32. Ապահովագրական ընկերություններն առաջին իսկ հնարավորության դեպքում պետք է միջոցներ ձեռնարկեն, որպեսզի իրենցից կանխավճար ստացող անձինք հատուցման դիմում ներկայացնեն վերջիններիս վնաս պատճառած ավտոտրանսպորտային միջոցի վերաբերյալ ԱՊՊԱ պայմանագիր կնքած ապահովագրական ընկերություն (Բյուրո), ինչպես նաև գրավոր պարտավորություն ստանձնեն՝ առ այն, որ այդ դիմումը մերժվելու դեպքում՝ 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում, ապահովագրական ընկերությանը կվերադարձնեն սույն կանոններին համապատասխան իրենց համար կատարված կանխավճարի գումարը: Եթե կանխավճար ստացող անձը հրաժարվում է հատուցման դիմում ներկայացնելուց կամ սույն կետով նախատեսված պարտավորությունն ստանձնելուց, ապա ապահովագրական ընկերությունն իրավունք ունի դադարեցնել հետագա կանխավճարները և (կամ) տուժած անձին դիմել հետադարձ պահանջի իրավունքով արդեն վճարված կանխավճարները հետ ստանալու պահանջով:

33. Ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ փորձաքննության (ներառյալ՝ լրացուցիչ և կրկնակի) արդյունքներով (ապահովագրական պատահարի հետ կապված քաղաքացիական, քրեական կամ դատական կարգով վարչական գործ հարուցված լինելու դեպքում՝ օրինական ուժի մեջ մտած համապատասխան դատական ակտի հիման վրա) ապահովագրական ընկերությունների կողմից ապահովագրական հատուցում վճարելու վերաբերյալ որոշում կայացվելուց հետո ապահովագրողները Օրենքով, ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով, սույն կանոններով և Բյուրոյի այլ կանոններով սահմանված կարգով տուժողին (նրա իրավահաջորդին) վճարում են ապահովագրական հատուցումը՝ դրանում հաշվանցելով որպես կանխավճար արդեն տրված հատուցման գումարները, ինչպես նաև ողջամիտ ժամկետում, իրենց կողմից կատարված կանխավճարների չափով համապատասխան վնասների հատուցման համար պատասխանատվությունն ապահովագրած ապահովագրական ընկերության (ընկերությունների) նկատմամբ հետադարձ պահանջի իրավունք ձեռք բերած ապահովագրական ընկերությունները միմյանց միջև կատարում են փոխադարձ հաշվարկներ և մարում փոխադարձ պարտավորությունները: Գործող ԱՊՊԱ պայմանագիր չունեցող ավտոտրանսպորտային միջոցի օգտագործմամբ պատճառված վնասների հատուցման համար կանխավճարներ կատարած ապահովագրական ընկերությունը համապատասխան հետադարձ պահանջի իրավունք են ձեռք բերում Բյուրոյի նկատմամբ:

34. Ապահովագրական հատուցումներ վճարած ապահովագրական ընկերությունները օրենքով նախատեսված դեպքում և կարգով հետադարձ պահանջի իրավունք են ձեռքբերում Օրենքով նախատեսված անձանց նկատմամբ:

35. Անմիջապես տուժողին (նրա իրավահաջորդին) կամ նրա ներկայացուցչին վճարվում են տուժողի առողջությանը պատճառված վնասի հետ կապված Օրենքի, ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմանների և Բյուրոյի կանոնների համաձայն հատուցման ենթակա հետևյալ ծախսերը՝

1) Օրենքի 12-րդ հոդվածի 6-8-րդ մասերով նախատեսված ծախսերը,

2) բժշկի ցուցումով բուժման շարունակականության (ամբուլատոր- ռեաբիլիտացիոն բուժման) ապահովմանն ուղղված ծախսերը, այդ թվում՝ վերականգնողական (ռեաբիլիտացիոն) միջոցառումների, դեղեր ձեռք բերելու, մասնագիտացված տնային խնամքի, ախտորոշիչ ամբուլատոր հետազոտությունների, սանատոր կուրորտային բուժման, պրոթեզավորման, անվասայլակի, տեխնիկական այլ միջոցների, բժշկական պարագաների ձեռքբերման հետ կապված ծախսերը,

3) (ուժը կորցրել է «Հայաստանի ավոտապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ խորհրդի 22.07.2011թ թիվ 60-Լ որոշմամբ)

4) տուժողի բուժման կամ առողջության վերականգնման համար տուժողի կամ այլ անձի կողմից արդեն իսկ կատարված ծախսերը, եթե տուժողը կամ վճարումն իրականացնող անձը հիմնավորում են իրենց կողմից նման վճարում կատարելու անհրաժեշտությունը:

36. Տուժողների առողջությանը պատճառված վնասների հետ կապված հատուցում-ների կարգավորման գործընթացում Օրենքով և ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմանների համաձայն ապահովագրական ընկերությանը ներկայացման ենթակա փաստաթղթերը պետք է բավարարեն սույն կանոնների 36.1-րդ, 36.2-րդ, 36.3-րդ և 36.4-րդ կետերով սահմանված նվազագույն պահանջներին՝ որպես հատուցման ենթակա ծախսերի փաստացի ապացուցվածության չափանիշներ:

36.1. Ամբուլատոր-առաջնային բուժօգնության հետ կապված ծախսերի հատուցման համար ապահովագրական ընկերություն են ներկայացվում առնվազն հետևյալ փաստաթղթերը՝

1) քաղվածք ամբուլատոր քարտից (եթե ամբուլատոր-առաջնային բուժօգնությունը ցուցաբերվել է ամբուլատոր-պոլիկլինիկ բուժհաստատությունում) և (կամ) բժշկական տեղեկանք կամ կոնսուլտացիոն եզրակացություն (եթե ամբուլատոր-առաջնային բուժօգնությունը ցուցաբերվել է հիվանդանոցային բուժհաստատությունում)՝ հաստատված բուժող բժշկի ստորագրությամբ և հաստատության կնիքով (առկայության դեպքում), որտեղ ներկայացված են առնվազն՝

ա. հիվանդի անունը, ազգանունը, ծննդյան ամսաթիվը,

բ. բժշկական հաստատություն դիմելու ամսաթիվը,

գ. հիմնական կլինիկական եզրափակիչ ախտորոշումը, ուղեկցող հիվանդություն-ները և բարդությունները,

դ. իրականացված բուժական միջամտությունները, այդ թվում՝ վիրահատական,

ե. կատարված լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունները,

զ. օգտագործված դեղերը և բժշկական նշանակության ապրանքները,

է. հետագա խորհրդատվությունը (ռեաբիլիտացիոն բուժում, հետագա հսկողություն, տնային աջակցության պարագաներ և այլն),

2) վնասի չափը հիմնավորող հետևյալ փաստաթղթերը՝

ա. վճարման հաշիվներ՝ ստորագրված բժշկական հաստատության ղեկավարի կամ նրա կողմից լիազորված անձի և գլխավոր հաշվապահի կողմից և հաստատված բժշկական հաստատության կնիքով (առկայության դեպքում), և (կամ)

բ. տուժողի կողմից գումարն արդեն վճարված լինելու դեպքում՝ վճարման հաշիվ (հաշիվ ապրանքագիր) և հետևյալ փաստաթղթերից որևէ մեկը՝ դրամարկղային ֆիսկալային կտրոն կամ դրամարկղի մուտքի օրդեր (կանխիկ վճարման դեպքում) կամ բանկային փոխանցման անդորրագիր (անկանխիկ վճարման դեպքում):

36.2. Հիվանդանոցային բուժօգնության հետ կապված ծախսերի հատուցման համար ապահովագրական ընկերություն են ներկայացվում առնվազն հետևյալ փաստաթղթերը՝

1) քաղվածք հիվանդության պատմությունից (էպիկրիզ)՝ հաստատված բուժող բժշկի ստորագրությամբ և բժշկական հաստատության կնիքով (առկայության դեպքում), որտեղ ներկայացված են առնվազն՝

ա. հիվանդի անունը, ազգանունը, ծննդյան ամսաթիվը,

բ. հիվանդանոց ընդունման և հիվանդանոցից դուրս գրման ամսաթվերը,

գ. հիմնական կլինիկական եզրափակիչ ախտորոշումը, ուղեկցող հիվանդությունները և բարդությունները,

դ. իրականացված բուժական միջամտությունները, այդ թվում՝ վիրահատական,

ե. կատարված լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունները,

զ. օգտագործված դեղերը և բժշկական նշանակության ապրանքները,

է. հետստացիոնար խորհրդատվությունը (վերականգնողական, ռեաբիլիտացիոն բուժում, հետագա հսկողություն, տնային աջակցության պարագաներ, և այլն),

2) վնասի չափը հիմնավորող՝ սույն ենթակետի «ա» կամ «բ» պարբերությամբ սահմանված փաստաթղթեր, որոնց կցված է հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների հաշվառման ձևը (ձև 0001)՝

ա. վճարման հաշիվներ՝ ստորագրված բժշկական հասաստատության ղեկավարի կամ նրա կողմից լիազորված անձի և գլխավոր հաշվապահի կողմից և հաստատված բժշկական հաստատության կնիքով (առկայության դեպքում), և (կամ)

բ. տուժողի կողմից գումարն արդեն վճարված լինելու դեպքում՝ վճարման հաշիվ (հաշիվ ապրանքագիր) և հետևյալ փաստաթղթերից որևէ մեկը՝ դրամարկղային

ֆիսկալային կտրոն կամ դրամարկղի մուտքի օրդեր (կանխիկ վճարման դեպքում) կամ բանկային փոխանցման անդորրագիր (անկանխիկ վճարման դեպքում):

36.3. Բժշկի ցուցումով բուժման շարունակականության (ամբուլատոր-ռեաբիլիտացիոն բուժման) ապահովմանն ուղղված միջոցառումների հետ կապված և այլ ծախսերի հատուցման համար ապահովագրական ընկերություն են ներկայացվում առնվազն հետևյալ փաստաթղթերը՝

1) քաղվածք հիվանդության պատմությունից (էպիկրիզ) և (կամ) ամբուլատոր քարտից՝ հաստատված բուժող բժշկի ստորագրությամբ և բժշկական հաստատության կնիքով (առկայության դեպքում), որտեղ ներկայացված են առնվազն՝

ա. հիվանդի անունը, ազգանունը, ծննդյան ամսաթիվը,

բ. բժշկի ցուցումով նշանակված ամբուլատոր-ռեաբիլիտացիոն միջոցառումները, այդ թվում (ըստ անհրաժեշտության)՝ վերականգնողական (ռեաբիլիտացիոն) միջոցառումները, դեղորայքը, մասնագիտացված տնային խնամքը, ախտորոշիչ ամբուլատոր հետազոտությունները, սանատոր-կուրորտային բուժումը, տեխնիկական միջոցները, բժշկական պարագաները, անվասայլակը, պրոթեզը կամ օրթեզը,

գ. յուրաքանչյուր ամբուլատոր-ռեաբիլիտացիոն միջոցառման նշանակման ամսաթիվը և տևողությունը,

2) սանատոր-կուրորտային բուժման դեպքում՝ նաև քաղվածք սանատոր-կուրորտային հաստատության հիվանդության պատմությունից՝ հաստատված բուժող բժշկի ստորագրությամբ և սանատոր-կուրորտային հաստատության կնիքով,

3) վնասի չափը հիմնավորողհետևյալ փաստաթղթերը՝

ա. վճարման հաշիվներ՝ ստորագրված բժշկական հասաստատության ղեկավարի կամ նրա կողմից լիազորված անձի և գլխավոր հաշվապահի կողմից և հաստատված բժշկական հաստատության կնիքով, և (կամ)

բ. տուժողի կողմից գումարն արդեն վճարված լինելու դեպքում՝ վճարման հաշիվ (հաշիվ ապրանքագիր) և հետևյալ փաստաթղթերից որևէ մեկը՝ դրամարկղային ֆիսկալային կտրոն կամ դրամարկղի մուտքի օրդեր (կանխիկ վճարման դեպքում) կամ բանկային փոխանցման անդորրագիր (անկանխիկ վճարման դեպքում):

36.4. Տուժողների առողջությանը պատճառված վնասների վերականգնման հետ կապված առանձին ծախսատեսակների գծով ապահովագրական հատուցում ստանալու համար ապահավագրական ընկերություն ներկայացման ենթակա փաստաթղթերի նկատմամբ Բյուրոյի կանոններով կարող են սահմանվել լրացուցիչ պահանջներ՝ որպես այդ ծախսերի փաստացի ապացուցվածության չափանիշներ:

36.5. Սույն կանոնների 36.1-րդ, 36.2-րդ, 36.3-րդ և 36.4-րդ կետերով սահմանված փաստաթղթերի հիման վրա ենթակա են հատուցման ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործման հետևանքով տուժողների առողջությանը պատճառված վնասների գծով կատարված այն ծախսերը, որոնք բավարարում են Բյուրոյի կանոններով

համապատասխան ծախսերի համար սահմանված անհրաժեշտության և հիմնավորվածության չափանիշներին և չեն գերազանցում բժշկի ցուցումով բուժման շարունակականության (ամբուլատոր-ռեաբիլիտացիոն բուժման) ապահովմանն ուղղված միջոցառումների հետ կապված և այլ ծախսերի՝ Բյուրոյի կանոններով սահմանված սահմանաչափերը:

ԳԼՈՒԽ 7
ՏՈՒԺՈՂՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆԸ ՊԱՏՃԱՌՎԱԾ ՎՆԱՍԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՈՎ ԿՈՐՑՐԱԾ ԱՇԽԱՏԱՎԱՐՁԻ (ԵԿԱՄՈՒՏՆԵՐԻ) ՀԱՇՎԱՐԿՄԱՆ ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

37. Տուժողի կորցրած աշխատավարձի (եկամուտի) հատուցման ենթակա չափը որոշվում է միջին աշխատավարձից (եկամտից) տոկոսներով, որը նա ստացել է մինչև հաշմությունը կամ առողջության այլ վնասվածքը կամ աշխատունակության կորուստը: Այդ տոկոսները որոշվում են տուժողի կողմից մասնագիտական աշխատունակության կորստի, իսկ մասնագիտական աշխատունակության բացակայության դեպքում՝ ընդհանուր աշխատունակության կորստի աստիճանին համապատասխան:

37.1 Տուժողի աշխատունակության կորստի աստիճանը բժշկական հաստատությունների կողմից Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով տրված ժամանակավոր անաշխատունակության թերթիկում նշված ժամանակահատվածում գնահատվում է 100 տոկոս, իսկ դրանից հետո՝ սահմանվում է իրավասու պետական մարմնի կողմից իրականացված բժշկասոցիալական փորձաքննությամբ: Ընդ որում, այն դեպքում, երբ իրավասու պետական մարմնի կողմից իրականացված բժշկասոցիալական փորձաքննությամբ տուժողի ընդհանուր և մասնագիտական աշխատունակության կորստի աստիճան չի սահմանվում, սակայն սահմանվում է հաշմանդամության խումբ, համարվում է, որ տուժողի աշխատունակության կորստի աստիճանը կազմում է՝ հաշմանդամության 1-ին խմբի դեպքում՝ 90 տոկոս, հաշմանդամության 2-րդ խմբի դեպքում՝ 75 տոկոս, հաշմանդամության 3-րդ խմբի դեպքում՝ 60 տոկոս:

38. Մասնակիորեն աշխատունակությունը կորցրած տուժողի վնասի հատուցման չափը ենթակա է համապատասխան մեծացման, եթե տուժողի աշխատունակությունը հետագայում նվազել է՝ կապված առողջությանը պատճառված վնասի հետ, համեմատած այն աշխատունակության հետ, որ նրա մոտ մնացել էր իրեն վնասի հատուցման մասին որոշում կայացվելու պահին:

39. Աշխատունակությունը կորցրած տուժողի վնասի հատուցման չափը ենթակա է համապատասխան նվազեցման, եթե տուժողի աշխատունակությունը վնասի հատուցման մասին որոշում կայացվելու պահի համեմատ աճել է: Մինչև աշխատունակության կորստի չափը սահմանող իրավասու մարմնի կողմից տրված համապատասխան տեղեկանքում սահմանված ժամկետին (այն անժամկետ սահմանված չլինելու դեպքում) հաջորդող ամսվա մեկը տուժողի կողմից այդ ժամկետի երկարացման մասին տեղեկանք

չներկայացվելու դեպքում տուժողի աշխատունակությունը համարվում է վերականգնված, և նրա կորցրած աշխատավարձի (եկամուտների) հատուցումը դադարեցվում է:

40. Սույն Կանոնների 37-րդ կետով սահմանված դեպքում տուժողի կորցրած աշխատավարձի (եկամտի) կազմում ներառվում են նրա ինչպես հիմնական, այնպես էլ համատեղությամբ կատարված աշխատանքի՝ եկամտահարկով հարկվող աշխատանքային և քաղաքացիական իրավական պայմանագրերով վարձատրության բոլոր վճարները: Հաշվի չեն առնվում միանվագ բնույթի վճարները, մասնավորապես, չօգտագործված արձակուրդի փոխհատուցումը և արձակման նպաստը: Ժամանակավոր անաշխատունակության կամ հղիության և ծննդաբերության համար արձակուրդի ժամանակաշրջանի համար հաշվի է առնվում վճարված նպաստը: Ձեռնարկատիրական գործունեությունից ստացված եկամուտները, ինչպես նաև հեղինակային հոնորարը ներառվում են կորցրած աշխատավարձի կազմում, ընդ որում ձեռնարկատիրական գործունեությունից եկամուտները ներառվում են հարկային մարմինների տվյալների հիման վրա: Աշխատավարձի (եկամտի) բոլոր տեսակները հաշվի են առնվում մինչև հարկային պահումները եղած չափով:

41. Տուժողի ամսական միջին աշխատավարձը (եկամուտը) հաշվարկվում է առողջությանը վնաս պատճառելուն նախորդած տասներկու ամսվա նրա աշխատավարձը (եկամուտը) տասներկու մասի բաժանելու միջոցով: Այն դեպքում, երբ տուժողը վնաս պատճառելու ժամանակ աշխատել է տասներկու ամսից պակաս, նրա ամսական միջին աշխատավարձը (եկամուտը) հաշվարկվում է փաստացի աշխատած ամիսների աշխատավարձի (եկամտի) ընդհանուր գումարն այդ ամիսների թվի վրա բաժանելով:

42. Տուժողի ցանկությամբ ոչ լրիվ աշխատած ամիսները փոխարինվում են լրիվ աշխատած նախորդ ամիսներով, իսկ դրանց փոխարինման անհնարինության դեպքում՝ հանվում են հաշվարկից:

43. Այն դեպքում, երբ վնաս պատճառելու պահին տուժողը չի աշխատել, նրա ցանկությամբ հաշվարկվում է նրա՝ մինչև աշխատանքից ազատվելու աշխատավարձը, կամ հաշվարկի հիմքում դրվում է տվյալ վայրում նրա որակավորմամբ աշխատողի վարձատրության սովորական չափը, որը սակայն չի կարող պակաս լինել Հայաստանի Հանրապետությունում օրենքով սահմանված նվազագույն ամսական աշխատավարձի հնգապատիկից: Ընդ որում, այն դեպքում, երբ համապատասխան վիճակագրական տվյալների բացակայության կամ այլ պատճառներով հնարավոր չէ որոշել տվյալ վայրում տվյալ որակավորմամբ աշխատողի վարձատրության սովորական չափը, հաշվարկի հիմքում դրվում է 35.000 Հայաստանի Հանրապետության դրամը, բայց ոչ պակաս, քան Հայաստանի Հանրապետությունում օրենքով որպես հաշվարկային հիմք սահմանված նվազագույն ամսական աշխատավարձի հնգապատիկը:

44. Եթե մինչև տուժողին հաշմություն կամ նրա առողջությանն այլ վնաս պատճառելը նրա աշխատավարձում (եկամտում) կատարվել են նրա գույքային դրությունը

բարելավող կայուն փոփոխություններ (բարձրացել է զբաղեցրած պաշտոնի աշխատավարձը, տուժողը փոխադրվել է ավելի բարձր վարձատրվող աշխատանքի կամ ցերեկային ուսուցմամբ ուսումնական հաստատությունն ավարտելուց հետո ընդունվել է աշխատանքի և այլ դեպքերում, երբ ապացուցվել է տուժողի աշխատանքի վարձատրության կայուն փոփոխությունը կամ փոփոխության հնարավորությունը), նրա ամսական միջին աշխատավարձը (եկամուտը) որոշելիս հաշվի է առնվում միայն այն աշխատավարձը (եկամուտը), որը նա ստացել է կամ կարող էր ստանալ համապատասխան փոփոխությունից հետո:

45. Կորցրած աշխատավարձը (եկամուտը) սահմանելիս տուժողին հաշմության կամ առողջության այլ վնասի հետ կապված նշանակված հաշմանդամության կենսաթոշակը, ինչպես նաև այլ կենսաթոշակներն ու նպաստները և այլ նմանօրինակ վճարները, որոնք նշանակվել են առողջության քայքայումից առաջ կամ հետո, հաշվի չեն առնվում ու չեն հանգեցնում վնասի հատուցման չափի նվազեցման (հաշվի չեն առնվում ի հաշիվ վնասի հատուցման): Վնասը հատուցելիս հաշվի չի առնվում նաև տուժողի կողմից առողջության քայքայումից հետո ստացած աշխատավարձը (եկամուտը):

46. 14 տարեկան չդարձած անչափահասին, որը չունի աշխատավարձ (եկամուտ), հաշմություն կամ նրա առողջությանն այլ վնաս պատճառելու դեպքում կորցրած աշխատավարձի (եկամտի) հատուցում չի վճարվում:

47. Սույն կանոնների 46-րդ կետով նախատեսված անչափահասի 14 տարեկան դառնալուց հետո, ինչպես նաև 14 տարեկանից մինչև 18 տարեկան հասակի անչափահասի, որը չունի աշխատանք (եկամուտ), առողջությանը վնաս պատճառելու դեպքում, ենթակա է հատուցման նրա աշխատունակության կորստի կամ նվազեցման հետ կապված վնասը՝ ելնելով Հայաստանի Հանրապետությունում օրենքով սահմանված նվազագույն ամսական աշխատավարձի հնգապատիկի չափից:

48. Եթե առողջությանը վնաս հասցվելու ժամանակ անչափահասն ունեցել է աշխատավարձ, ապա վնասը հատուցվում է՝ ելնելով այդ աշխատավարձի չափից, որը սակայն չի կարող պակաս լինել Հայաստանի Հանրապետությունում օրենքով սահմանված նվազագույն ամսական աշխատավարձի հնգապատիկից:

49. Անչափահասը, որի առողջությանը նախկինում վնաս է պատճառվել, աշխատանքային գործունեությունն սկսելուց հետո իրավունք ունի, ելնելով իր ստացած աշխատավարձից, պահանջել վնասի հատուցման չափի մեծացում, սակայն իր զբաղեցրած պաշտոնի համար սահմանված վարձատրությունից կամ իր աշխատատեղի նույն որակավորման աշխատողի աշխատավարձից ոչ ավելի չափով:

50. Տուժողի առողջությանը պատճառված վնասի հետևանքով կորցրած աշխատավարձի (եկամուտի) հատուցման ենթակա գումարը կյանքի թանկացման դեպքում, օրենքով սահմանված կարգով, ինդեքսավորվում է, իսկ նվազագույն

աշխատավարձի չափը բարձրանալու դեպքում մեծանում է աշխատավարձի նվազագույն չափի բարձրացմանը համամասնորեն։

51. Կորցրած աշխատավարձի (եկամուտի) հատուցումը կատարվում է ամենամյա վճարումներով, բացառությամբ հատուցման վերաբերյալ որոշում ընդունելու օրվան նախորդող ամիսներին կորցրած աշխատավարձի (եկամտի), որը հատուցվում է միանվագ կերպով։

ԳԼՈՒԽ 8

ՏՈՒԺՈՂԻ ՄԱՀՎԱՆ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

52. Տուժողի մահվան դեպքում հատուցվում է տուժողի մահվան հետևանքով վնասների հատուցման իրավունք ունեցող անձանց կրած վնասները։

53. Տուժողի մահվան հետևանքով վնասների հատուցման իրավունք ունեցող անձինք են՝

1) *Կերակրողին կորցրած անձինք, այն է՝*

ա. տուժողի խնամքի ներքո գտնվող կամ նրա մահվան օրը նրանից խնամք ստանալու իրավունք ունեցող անաշխատունակ անձինք,

բ. տուժողի մահվանից հետո ծնված նրա երեխան,

գ.տուժողի ծնողներից մեկը, ամուսինը կամ ընտանիքի անդամը՝ անկախ նրա աշխատունակությունից, որը չի աշխատում և զբաղված է տուժողի խնամքի ներքո գտնվող նրա 14 տարեկան չդարձած կամ թեկուզև նշված տարիքին հասած, սակայն բժշկական մարմինների եզրակացությամբ իր առողջական վիճակով կողմնակի խնամքի կարիք ունեցող երեխաների, թոռների, եղբայրների և քույրերի խնամքով,

դ. տուժողի խնամքի ներքո գտնվող և նրա մահվանից հետո՝ 5 տարվա ընթացքում, անաշխատունակ դարձած անձինք։

2) *տուժողի հուղարկավորության հետ կապված անհրաժեշտ ծախսերը կատարած անձինք։*

53.1. Տուժողի հուղարկավորության հետ կապված ծախսերը հատուցվում են օրինական ուժի մեջ մտած դատական ակտով սահմանված չափով, իսկ քաղաքացիական, քրեական կամ դատական կարգով վարչական գործ հարուցված չլինելու կամ այդպիսի գործով կայացված դատական ակտով տուժողի հուղարկավորության հետ կապված ծախսերի հատուցման հետ կապված հարցերը կարգավորված չլինելու դեպքում, տուժողի հուղարկավորության հետ կապված ծախսերը գնահատվում են 1.000.000 Հայաստանի Հանրապետության դրամ, որը հատուցվում է միանվագ կերպով։

54. Եթե մինչև տուժողի մահը նրան հատուցվել են իր առողջությանը պատճառված վնասների հետ կապված ծախսերը և (կամ) առողջությանը պատճառված վնասների հետևանքով կորցրած աշխատավարձը (եկամուտները), ապա տուժողի հուղարկավորության հետ կապված անհրաժեշտ և հիմնավորված ծախսերը կատարած անձանց տուժողի

հուղարկավորության հետ կապված ծախսերը վճարվում են ոչ ավելի, քան՝ ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով ըստ յուրաքանչյուր տուժողի համար սահմանված ապահովագրական գումարի և արդեն կատարված հատուցման չափի տարբերությունն է:

54.1. Տուժողի հուղարկավորության հետ կապված ծախսերը հատուցվում են օրինական ուժի մեջ մտած համապատասխան դատական ակտում նշված անձանց: Քաղաքացիական, քրեական կամ դատական կարգով վարչական գործ հարուցված չլինելու կամ այդպիսի գործով կայացված դատական ակտով տուժողի հուղարկավորության հետ կապված ծախսերի հատուցման հետ կապված հարցերը կարգավորված չլինելու դեպքում՝ սույն կանոնների 53.1-րդ կետով սահմանված գումարը վճարվում է ապահովագրական հատուցում ստանալու դիմում ներկայացրած այն անձին, ով առաջին անգամ ներկայացրել է տուժողի մահվան վկայականի բնօրինակը՝ անկախ այն հանգամանքից, թե նա ներկայացրել է հուղարկավորության հետ կապված ծասերի կատարումը հիմնավորող փաստաթղթեր, թե՝ ոչ (ապահովագրական ընկերության մոտ պահվող մահվան վկայականի պատճենի վրա կատարվում է բնօրինակը ներկայացված լինելու մասին համապատասխան նշում): Ընդ որում, համապատասխան գումարն ստացած անձը գրավոր պարտավորություն է ստանձնում՝ առ այն, որ այլ անձանց կողմից Օրենքով և Բյուրոյի կանոններով սահմանված պահանջներին համապատասխան տվյալ տուժողի հուղարկավորության հետ կապված ծախսերի գծով ապահովագրական հատուցման դիմում ներկայացվելու դեպքում այդ գումարը կբաշխի նրանց միջև հուղարկավորության հետ կապված ընդհանուր ծախսերում (ներառյալ՝ իր կողմից կատարված) նրանց կատարած անհրաժեշտ ծախսերի մասնաբաժնին համամասնորեն:

55. Կերակրողին կորցրած անձանց վնասը հատուցվում է տուժողի՝ սույն կանոնների 40-44-րդ կետերով սահմանված կարգով հաշվարկված աշխատավարձի (եկամտի) (ներառյալ՝ կենսաթոշակի և այլ նմանօրինակ վճարների) այն մասի չափով, որը վերջինի կենդանության օրոք նրանք ստանում էին կամ ստանալու իրավունք ունեին իրենց ապրուստի համար: Ընդ որում, քաղաքացիական, քրեական կամ դատական կարգով վարչական գործ հարուցված չլինելու կամ այդպիսի գործով կայացված դատական ակտով կերակրողին կորցրած անձանց վնասների հատուցման չափի հետ կապված հարցերը կարգավորված չլինելու այն դեպքում, երբ համապատասխան իրավական նորմերի կամ Բյուրոյի կանոնների բացակայության կամ այլ պատճառներով հնարավոր չէ որոշել, թե կերակրողին կորցրած անձինք կամ նրանց մի մասը մահացածի աշխատավարձի (եկամտի) որ չափն էին ստանում կամ ստանալու իրավունք ունեին, համարվում է, որ մահացածի աշխատավարձը (եկամուտը) (դրա չբաշխված մասը, եթե կերակրողին կորցրած անձանց մի մասին հասանելիք չափը հստակ է) նրա կենդանության օրոք հավասարաչափ բաշխվել է վերջինիս և կերակրողին կորցրած այն անձանց միջև, ովքեր ապահովագրական հատուցում վճարելու մասին որոշում կայացնելու օրվա դրությամբ հայտնի են ապահովագրական ընկերությանը (բացառությամբ այն անձանց, ում

հասանելիք չափը հստակ է)։ Սույն կետում սահմանված՝ հատուցման չափի հաշվարկման սկզբունքը կիրառվում է նաև սույն կանոնների 57-րդ կետով նախատեսված դեպքերում վերահաշվարկ իրականացնելիս։ Ընդ որում, վերահաշվարկն իրականացվում է վերահաշվարկին հաջորդող ժամանակահատվածի համար։ Կերակրողին կորցրած անձանց հատուցման չափը որոշելիս հաշվի չի առնվում կերակրողին կորցրած անձանց կողմից ստացվող ցանկացած եկամուտը՝ ներառյալ այն կենսաթոշակը և թոշակի այլ տեսակները, որոնք նրանք ստանում են՝ կապված կերակրողին կորցնելու հետ։

55.1. Այն դեպքերում, երբ համաձայն սույն կանոնների 57-րդ կետի հատուցման չափը ենթակա չէ վերահաշվարկի, ապահովագրական հատուցում վճարելու մասին որոշում կայացնելու օրվանից հետո ապահովագրական ընկերությանը դիմած կերակրողին կորցնելու հետևանքով հատուցում ստանալու իրավունք ունեցող անձի հատուցման չափը սահմանվում է նույն պատահարի հետևանքով կերակրողին կորցրած այլ անձանց համար սույն կանոնների 55-րդ կետում նշված սկզբունքով որոշված հատուցմանը հավասար չափով, եթե հատուցման այլ չափ չի սահմանվել դատական կարգով, և համապատասխան իրավական նորմերի կամ Բյուրոյի կանոնների բացակայության կամ այլ պատճառներով հնարավոր չէ որոշել, թե կերակրողին կորցրած տվյալ անձը մահացածի աշխատավարձի (եկամտի) որ չափն է ստացել կամ ստանալու իրավունք ունեցել։

56. Կերակրողին կորցրած անձանց պատճառված վնասի հատուցման գումարը կյանքի թանկացման դեպքում, օրենքով սահմանված կարգով, ինդեքսավորվում է, իսկ նվազագույն աշխատավարձի չափը բարձրանալու դեպքում մեծանում է աշխատավարձի նվազագույն չափի բարձրացմանը համամասնորեն։

57. Կերակրողի մահվան հետ կապված վնասի հատուցման իրավունք ունեցող յուրաքանչյուր անձի համար սահմանված հատուցման չափը ենթակա չէ վերահաշվարկի, բացառությամբ հետևյալ դեպքերի՝

1) երեխայի ծնունդը կերակրողի մահվանից հետո,

2) մահացած կերակրողի երեխաների, թոռների, եղբայրների և քույրերի խնամքով զբաղված անձանց հատուցման վճարի նշանակումը և դադարումը։

58. Կերակրողին կորցրած անձանց վնասը հատուցվում է ամենամսյա վճարումների տեսքով հետևյալ ժամկետներում՝

1) անչափահասներին՝ մինչև 18 տարեկան դառնալը,

2) 18 տարեկանից բարձր տարիքի սովորողներին՝ մինչև ցերեկային ուսուցման ձևով ուսումնական հաստատություններում ուսման ավարտը, սակայն ոչ ավելի, քան մինչև 23 տարեկան դառնալը,

3) 55 տարեկանից մեծ կանանց և 60 տարեկանից մեծ տղամարդկանց՝ ցմահ,

4) հաշմանդամներին՝ հաշմանդամության ժամանակ,

5) ծնողներից մեկին, ամուսնուն կամ ընտանիքի այլ անդամին, որն զբաղված է մահացածի խնամքի տակ գտնվող նրա երեխաների, թոռների, եղբայրների և քույրերի

խնամքով՝ մինչև վերջիններիս 14 տարեկան դառնալը, իսկ այդ ընթացքում անաշխատունակ դառնալու դեպքում՝ նաև խնամքի ավարտից հետո:

59. Բոլոր դեպքերում, հատուցման վճարումը դադարեցվում է, եթե սպառվել է ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով նախատեսված հատուցման ենթակա առավելագույն չափը: Ընդ որում, այդ հաշվարկի մեջ ընդգրկվում են տվյալ տուժողի մահվան հետևանքով բոլոր աձանց վճարված հատուցումները, ինչպես նաև հենց տուժողին մինչև նրա մահը հատուցված գումարները՝ կապված տվյալ պատահարի հետևանքով նրա առողջությանը վնաս պատճառվելու և (կամ) աշխատավարձ (եկամուտ) կորցնելու հետ:

ԳԼՈՒԽ 7

ԱՆՑՈՒՄԱՅԻՆ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

60. Սույն կանոնների 4-րդ գլխով սահմանված պահանջներն ուժի մեջ են մտնում 2011 թվականի հունվարի 15-ին:

61. Մինչև 2011 թվականի հունվարի 15-ը ապահովագրական ընկերությունները Բյուրո են ներկայացնում սույն կանոնների 4-րդ գլխով նախատեսված հարցերը կարգավորող իրենց իրավասու մարմինների կամ ղեկավարների կողմից ընդունված ներքին իրավական ակտերը, ինչպես նաև Բյուրո են ներկայացնում դրանց յուրաքանչյուր հետագա փոփոխությունները և (կամ) լրացումները՝ համապատասխան փոփոխությունը կամ լրացումը ուժի մեջ մտնելուց հետո՝ մեկ աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Հավելված 1
«ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական ընկերությունների կողմից
ապահովագրական հատուցումների վճարման» կանոնների

ՕՐԻՆԱԿԵԼԻ ՁԵՎ
ՄԵՂԱՎՈՐՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅԱՆ ԱԿՏԻ

ԱԿՏ
ՄԵՂԱՎՈՐՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅԱՆ

ԱՊ-ի վայրը ---------- *ամսաթիվը* ---------- *ժամը* ---:----
(Քաղաքի (գյուղի, մարզի) անվանումը, փողոցի անվանումը, մուտակա կողմնորոշիչի անվանումը) *(օր/ամիս/տարի)*

Ավտոտրանսպորտային միջոց N-	*Ավտոտրանսպորտային միջոց N-*
Հաշվառման համարանիշը ----------	*Հաշվառման համարանիշը* ----------
ՏՄ-ի վարորդը ---------- (անունը, ազգանունը)	*ՏՄ-ի վարորդը* ---------- (անունը, ազգանունը)
Բնակության վայրը, հեռ.՝ ----------	*Բնակության վայրը, հեռ.՝* ----------
Վարորդական իրավունքի վկայականը ---------- (սերիան, համարը)	*Վարորդական իրավունքի վկայականը* ---------- (սերիան, համարը)
ԱՊՊԱ կտրոնը ---------- (սերիան, համարը)	*ԱՊՊԱ կտրոնը* ---------- (սերիան, համարը)
Վնասված այլ գույքի տեսակը (առկայության դեպքում) ----------	*Վնասված այլ գույքի տեսակը (առկայության դեպքում)* ----------
Նշում մեղավորության վերաբերյալ՝ ☐ *ամբողջությամբ մեղավոր եմ* ☐ *մասամբ եմ մեղավոր* ☐ *մեղավորություն չունեմ*	*Նշում մեղավորության վերաբերյալ՝* ☐ *ամբողջությամբ մեղավոր եմ* ☐ *մասամբ եմ մեղավոր* ☐ *մեղավորություն չունեմ*

Պատահարի այլ մասնակիցներ	
Անուն, ազգանուն ----------	*Անուն, ազգանուն* ----------
Անձնագրի տվյալներ ----------	*Անձնագրի տվյալներ* ----------
Բնակության վայր, հեռ. ----------	*Բնակության վայր, հեռ.* ----------
Վնասված գույքի տեսակը ----------	*Վնասված գույքի տեսակը* ----------
Նշում մեղավորության վերաբերյալ՝ ☐ *ամբողջությամբ մեղավոր եմ* ☐ *մասամբ եմ մեղավոր* ☐ *մեղավորություն չունեմ*	*Նշում մեղավորության վերաբերյալ՝* ☐ *ամբողջությամբ մեղավոր եմ* ☐ *մասամբ եմ մեղավոր* ☐ *մեղավորություն չունեմ*

*Ստորագրություններ**

(պատահարի մասնակցի Ա.Ա.)	(ստորագրություն)	(ապ. ընկերության անվանումը)	(ներկայացուցչի Ա.Ա.)	(ստորագրություն)
(պատահարի մասնակցի Ա.Ա.)	(ստորագրություն)	(ապ. ընկերության անվանումը)	(ներկայացուցչի Ա.Ա.)	(ստորագրություն)
(պատահարի մասնակցի Ա.Ա.)	(ստորագրություն)	(ապ. ընկերության անվանումը)	(ներկայացուցչի Ա.Ա.)	(ստորագրություն)
(պատահարի մասնակցի Ա.Ա.)	(ստորագրություն)	(ապ. ընկերության անվանումը)	(ներկայացուցչի Ա.Ա.)	(ստորագրություն)

*Սույն ստորագրությամբ հավաստում եմ, որ համաձայն եմ պատահարի մասնակիցների՝ մեղավորության մասին նշումներին