ԼԻԳԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ

ՀՀ, 0001 Երևան, Հյուսիսային պող 1
+374 12 88 88 88
info@liga.am
www.liga.am

«ԼԻԳԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՓԱԿ ԲԱԺՆԵՏԻՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է
«ԼԻԳԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ
Գործադիր տնօրենի
թիվ 1206 հրաման
18.12.2024թ.

ԴԺԲԱԽՏ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ «ԸՆՏԱՆԻՔ» ԾՐԱԳԻՐ

Փաստաթղթի կոդ՝ F750-03-02/3
Խմբագրություն՝ 07

ԴԺԲԱԽՏ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ «ԸՆՏԱՆԻՔ» ԾՐԱԳԻՐ

Սույն ծրագիրը (այսուհետ՝ Ծրագիր) մշակվել է «ԼԻԳԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» Ապահովագրական ՓԲԸ-ի (այսուհետ՝ Ապահովագրող) Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության գործող պայմանների (այսուհետ՝ Պայմաններ) հիման վրա: Գործող են համարվում այն պայմանները, որոնց հաստատման ամսաթիվը և խմբագրությունը նշված են ապահովագրության պայմանագրում/վկայագրում (այսուհետ՝ Պայմանագիր):
Սույն Ծրագիրը հանդիսանում է Պայմանների և Ծրագրի հիման վրա կնքված Պայմանագրի անբաժանելի մասը: Սույն Ծրագիրը հաստատված է «ԼԻԳԱ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ գործադիր տնօրենի կողմից 18.12.2024թ.-ի թիվ 1206 հրամանով:

ԳԼՈՒԽ 1. ԾՐԱԳՐՈՒՄ ԿԻՐԱՌՎՈՂ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ են հանդիսանում հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի գույքային շահերը՝ կապված դժբախտ պատահարի կամ սխալ բժշկական մանիպուլյացիաների հետևանքով հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի կյանքին կամ առողջությանը վնաս պատճառելու հետ:
ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐ հանդիսանում է Պայմանագրի կնքման պահին 18-ից 70 տարեկան (70-ը ներառյալ) ցանկացած գործունակ ֆիզիկական անձ կամ իրավաբանական անձ, որը Ապահովագրողի հետ կնքում է Պայմանագիր:
ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁ է հանդիսանում Պայմանագրում/Պայմանագրին կից հավելվածում նշված գործունակ ֆիզիկական անձը/անձինք, ում/որոնց օգտին Ապահովադիրն Ապահովագրողի հետ կնքում է Պայմանագիր և ում/որոնց տարիքը 18-ից 70 տարեկան է (70-ը ներառյալ) Պայմանագրի կնքման պահին:
ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԻՆՔ են՝ 3-ից 70 տարեկան (70-ը ներառյալ) ֆիզիկական անձինք, որոնք հանդիսանում են հիմնական Ապահովագրված անձի ընտանիքի անդամներ:
ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԻ ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԱՆԴԱՄՆԵՐ են հանդիսանում նրա ամուսինը/կինը, քույրերը, եղբայրները, ամուսինների ծնողները, երեխաները, երեխաների ամուսինները/կանայք, ովքեր հիմնական Ապահովագրված անձի հետ համատեղ բնակվում են միևնույն բնակելի միավորում և իրենց կենսական կարիքներն ապահովում են ընդհանուր տնտեսություն վարելով՝ ամբողջությամբ կամ մասամբ միավորելով իրենց միջոցները: Բնակելի միավոր է համարվում մեկ տնային տնտեսության անդամների բնակության համար նախատեսված առանձին և անկախ բնակատեղը:
ԱՄՈՒՍԻՆ/ԿԻՆ են հանդիսանում անձի՝ ՔԿԱԳ մարմնի կողմից գրանցված ամուսնությունը հավաստող ամուսնության վկայականում նշված ամուսինը/կինը, Հայաստանյաց Առաքելական Սուրբ Եկեղեցու՝ կանոնական ծեսով իրագործած ամուսնությունը հավաստող ամուսնության վկայականում նշված ամուսինը/կինը, անձի հետ փաստական ամուսնության մեջ գտնվող և նրա հետ համատեղ երեխա ունեցող ամուսինը/կինը:
ՔՈՒՅՐ, ԵՂԲԱՅՐ են հանդիսանում անձի հարազատ և ոչ հարազատ (համահայր կամ համամայր) քույրը, եղբայրը, անձի ծնողի որդեգրված զավակը:
ԾՆՈՂ են հանդիսանում անձի ծնողը (այդ թվում՝ որդեգրողը), անձի ծնողի (այդ թվում՝ որդեգրողի) ամուսինը/կինը:
ԵՐԵԽԱ է հանդիսանում անձի զավակը, այդ թվում՝ որդեգրված:
ՇԱՀԱՌՈՒՆ Հիմնական ապահովագրված անձի դեպքում հիմնական ապահովագրված անձն է, Լրացուցիչ ապահովագրված անձի դեպքում Լրացուցիչ ապահովագրված անձն է, իսկ նրանց մահվան դեպքում՝ ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված անձինք:

ԳԼՈՒԽ 2. ԾՐԱԳՐԻ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԸ

2.1. Պայմանագիրը կարող է կնքվել 4 տարբերակով՝
2.1.1. Տարբերակ 1, որի դեպքում ապահովագրական պատահարներ են հանդիսանում դժբախտ պատահարի կամ սխալ բժշկական մանիպուլյացիաների արդյունքում հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձին պատճառված մարմնական վնասվածքը և/կամ քիմիական նյութերով և/կամ կենսաբանական ծագման թույներով (այդ թվում՝ բոտուլիզմ հիվանդությանը բերող տոքսինով) սուր թունավորումը, ինչպես նաև դրանց հետևանքով հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի 1-ին, 2-րդ, 3-րդ խմբի հաշմանդամության, «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի ձեռք բերումը, մահը (ֆիքսված գումարով հատուցում՝ ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսի կիրառմամբ՝ համաձայն սույն Ծրագրի և սույն Ծրագրին կից Հավելված1-ի):
2.1.2. Տարբերակ 2, որի դեպքում ապահովագրական պատահարներ են հանդիսանում դժբախտ պատահարի կամ սխալ բժշկական մանիպուլյացիաների արդյունքումհիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձին պատճառված մարմնական վնասվածքի և/կամ քիմիական նյութերով և/կամ կենսաբանական ծագման թույներով (այդ թվում՝ բոտուլիզմ հիվանդությանը բերող տոքսինով) սուր թունավորման հետևանքով հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի 1-ին, 2-րդ, 3-րդ խմբի հաշմանդամության, «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի ձեռք բերումը, մահը (ֆիքսված գումարով հատուցում՝ ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսի կիրառմամբ՝ համաձայն սույն Ծրագրի):
2.1.3. Տարբերակ 3, որի դեպքում ապահովագրական պատահարներ են հանդիսանում դժբախտ պատահարի կամ սխալ բժշկական մանիպուլյացիաների արդյունքում հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձին պատճառված մարմնական վնասվածքը և/կամ քիմիական նյութերով և/կամ կենսաբանական ծագման թույներով (այդ թվում՝ բոտուլիզմ հիվանդությանը բերող տոքսինով) սուր թունավորումը (փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերի հատուցում՝ համաձայն սույն Ծրագրի):
2.1.4. Տարբերակ 4, որի դեպքում ապահովագրական պատահարներ են հանդիսանում դժբախտ պատահարի կամ սխալ բժշկական մանիպուլյացիաների արդյունքում հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձին պատճառված մարմնական վնասվածքը և/կամ քիմիական նյութերով և/կամ կենսաբանական ծագման թույներով (այդ թվում՝ բոտուլիզմ հիվանդությանը բերող տոքսինով) սուր թունավորումը (փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերի հատուցում՝ համաձայն սույն Ծրագրի), ինչպես նաև դրանց արդյունքում հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի 1-ին, 2-րդ, 3-րդ խմբի հաշմանդամության, «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի ձեռք բերումը, մահը (ֆիքսված գումարով հատուցում՝ ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսի կիրառմամբ՝ համաձայն սույն Ծրագրի):
2.2. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏ՝ մինչև 1 տարի:
2.3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՔ՝ ՀՀ:

2.4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ՉԵՆ.
2.4.1. 1-ին, 2-րդ խմբի հաշմանդամները, «Հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակ ունեցող անձինք,
2.4.2. կայուն նյարդային կամ հոգեկան խանգարումներով և/կամ հիվանդություններով տառապող անձինք,
2.4.3. անձինք, ովքեր հաշվառված են նյարդահոգեբուժական և/կամ նարկոլոգիական և/կամ հակատուբերկուլյոզային դիսպանսերներում,
2.4.4. ստացիոնար, ամբուլատոր բուժման կամ հետազոտության մեջ գտնվող անձինք (մինչև նրանց լրիվ բուժվելը),
2.4.5. էպիլեպսիայով, օնկոլոգիական հիվանդություններով, ՁԻԱՀ-ով կամ այլ իմունոդեֆիցիտային հիվանդություններով անձինք,
2.4.6. անձինք, ում նկատմամբ իրականացվում է քրեական հետապնդում կամ ազատազրկման դատապարտված անձինք,
2.4.7. առողջական վիճակից ելնելով՝ մշտական խնամքի կարիք ունեցող անձինք,
2.4.8. զինվորական ծառայություն անցնող անձինք:
2.5. ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ՉԵՆ սույն Ծրագրի 2.4. կետում նշված կատեգորիաներից ցանկացածին պատկանող և/կամ Պայմանագրի կնքման պահին Ծրագրով սահմանված տարիքին չհամապատասխանող անձի կյանքին կամ առողջությանը պատճառված վնասները, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձը Պայմանագրի գործողության ընթացքում ի հայտ եկած և Պայմանագրով նախատեսված իրադարձությունների արդյունքում է ձեռք բերել հաշմանդամություն:
2.6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐ ԵՆ ՀԱՆԴԻՍԱՆՈՒՄ հետևյալ իրադարձությունները, որոնք տեղի են ունեցել Պայմանագրի գործողության ընթացքում, բացառությամբ Պայմանների Գլուխ 11-ում նշված իրադարձությունների.
2.6.1. Հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի մարմնական վնասվածքը (ֆիքսված գումարով հատուցում՝ ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսի կիրառմամբ), որը դժբախտ պատահարի կամ սխալ բժշկական մանիպուլյացիաների հետևանք է, ինչպես նաև քիմիական նյութերով և/կամ կենսաբանական ծագման թույներով (այդ թվում՝ բոտուլիզմ հիվանդությանը բերող տոքսինով) **սուր թունավորումը**: Նշված իրադարձությունները հանդիսանում են ապահովագրական պատահար, եթե դրանք տեղի են ունեցել Պայմանագրի գործողության ընթացքում և զուգորդվել են հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի առողջությանը՝ սույն Ծրագրին կից Հավելված 1-ով (Ապահովագրական հատուցումների չափերի աղյուսակ) նախատեսված վնաս պատճառելով (այսուհետ՝ «Մարմնական վնասվածք դժբախտ պատահարի արդյունքում և սուր թունավորում» (ֆիքսված գումարով հատուցում՝ ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսի կիրառմամբ) ապահովագրական պատահար/ռիսկ):
2.6.2. Հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի մարմնական վնասվածքը (**փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերի հատուցում)**, որը դժբախտ պատահարի կամ սխալ բժշկական մանիպուլյացիաների հետևանք է, ինչպես նաև քիմիական նյութերով և/կամ կենսաբանական ծագման թույներով (այդ թվում՝ բոտուլիզմ հիվանդությանը բերող տոքսինով) **սուր թունավորումը**: Նշված իրադարձությունները հանդիսանում են ապահովագրական պատահար, եթե դրանք տեղի են ունեցել Պայմանագրի գործողության ընթացքում, զուգորդվել են հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի առողջությանը վնաս պատճառելով և հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձն իրադարձությունները տեղի ունենալուց հետո 48 (քառասունութ) ժամվա ընթացքում դիմել է Բժշկական հաստատություն (այսուհետ՝ «Մարմնական վնասվածք դժբախտ պատահարի արդյունքում և սուր թունավորում» (փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերի հատուցում) ապահովագրական պատահար/ռիսկ):
2.6.3. 1-ին, 2-րդ, 3-րդ խմբի հաշմանդամության, «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի ձեռք բերումը, որն առաջին անգամ սահմանվում է հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձին Պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի կամ իրականացված սխալ բժշկական մանիպուլյացիաների արդյունքում առաջացած մարմնական վնասվածքի և/կամ քիմիական նյութերով և/կամ կենսաբանական ծագման թույներով (այդ թվում՝ բոտուլիզմ հիվանդությանը բերող տոքսինով) սուր թունավորման հետևանքով: Հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի 1-ին, 2-րդ, 3-րդ խմբի հաշմանդամության, «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի ձեռք բերումը համարվում է ապահովագրական պատահար, եթե այն տեղի է ունեցել Պայմանագրի գործողության ընթացքում կամ հաշմանդամության պատճառ հանդիսացող իրադարձությունների առաջացման օրվանից սկսած տվյալ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի գծով ապահովագրության ժամկետին հավասար ժամկետի ընթացքում: Այս ժամկետը, սակայն, չի կարող պակաս լինել 3 ամսից և ավել 12 ամսից (այսուհետ՝ «1-ին, 2-րդ, 3-րդ խմբի հաշմանդամության, «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի ձեռք բերում դժբախտ պատահարի արդյունքում» ապահովագրական պատահար/ռիսկ):
2.6.4. Հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի մահը, որը հանդիսացել է Պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի կամ իրականացված սխալ բժշկական մանիպուլյացիաների հետևանքով առաջացած մարմնական վնասվածքի և/կամ քիմիական նյութերով և/կամ կենսաբանական ծագման թույներով (այդ թվում՝ բոտուլիզմ հիվանդությանը բերող տոքսինով) սուր թունավորման, ինչպես նաև շնչուղիներ օտար մարմնի հանկարծակի ընկնելու՝ շնչահեղձման, ջրահեղձման, անաֆիլակտիկ շոկի, մարմնի գերսառեցման հետևանք: Հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի մահը համարվում է ապահովագրական պատահար, եթե այն տեղի է ունեցել Պայմանագրի գործողության ընթացքում կամ մահվան պատճառ հանդիսացող իրադարձությունների առաջացման օրվանից սկսած տվյալ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի գծով ապահովագրության ժամկետին հավասար ժամկետի ընթացքում: Այս ժամկետը, սակայն, չի կարող պակաս լինել 3 ամսից և ավել 12 ամսից (այսուհետ՝ «Մահ դժբախտ պատահարի արդյունքում» ապահովագրական պատահար/ռիսկ):

ԳԼՈՒԽ 3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄԸ, ԴՐԱ ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

3.1. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄԸ վճարվում է Ապահովագրողի կողմից հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի հետ ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում Պայմանագրով նախատեսված ծավալով Ապահովադրի կողմից Պայմանագրում սահմանված չափով և ժամկետներում ապահովագրավճարը վճարված լինելու պայմանով:
3.2. Ապահովագրողն ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրական հատուցումը վճարում է հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձին, նրա ներկայացուցչին (այդ թվում՝ օրինական ներկայացուցչին), իսկ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում՝ նրա Շահառուին, ժառանգներին:
3.3. Ապահովագրական հատուցումն ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում կատարվում է հետևյալ չափերով՝
3.3.1. «Մարմնական վնասվածք դժբախտ պատահարի արդյունքում և սուր թունավորում» (ֆիքսված գումարով հատուցում՝ ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսի կիրառմամբ) ռիսկ. հիմնական և լրացուցիչ Ապահովագրված անձանց գծով Պայմանագրի կնքման պահին սահմանված ընդամենը ապահովագրական գումարի

նկատմամբ տոկոսի կիրառմամբ ստացված գումարի չափով (կախված վնասվածքի, սուր թունավորման ծանրությունից՝ համաձայն սույն Ծրագրին կից Հավելված 1-ի),

3.3.2. «Մարմնական վնասվածք դժբախտ պատահարի արդյունքում և սուր թունավորում» (փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերի հատուցում) ռիսկ. Պամանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի կամ իրականացված սխալ բժշկական մանիպուլյացիաների արդյունքում հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձին պատճառված մարմնական վնասվածքի և/կամ քիմիական նյութերով և/կամ կենսաբանական ծագման թույներով (այդ թվում՝ բոտուլիզմ հիվանդությանը բերող տոքսինով) սուր թունավորման գծով փաստացի կատարված առաջնային բժշկական ծախսերի չափով՝ հիմնական և լրացուցիչ Ապահովագրված անձանց գծով Պայմանագրի կնքման պահին սահմանված ընդամենը ապահովագրական գումարի (նվազեցված Պայմանագրի գծով նախկինում կատարված ապահովագրական հատուցումների չափով) սահմաններում,

3.3.3. «1-ին, 2-րդ, 3-րդ խմբի հաշմանդամության, «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի ձեռք բերում դժբախտ պատահարի արդյունքում» ռիսկ. կախված հաշմանդամության խմբից՝ հիմնական և լրացուցիչ Ապահովագրված անձանց գծով Պայմանագրի կնքման պահին սահմանված ընդամենը ապահովագրական գումարի նկատմամբ սույն Ծրագրի 3.3. կետի 3.3.3.1. և 3.3.3.2. ենթակետերում նշված տոկոսի կիրառմամբ ստացված գումարի չափով՝

3.3.3.1. հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձանց համար, ովքեր չեն հանդիսացել հաշմանդամ մինչև նրանց վրա Պայմանագրի գործողության տարածումը.

- 1-ին խմբի հաշմանդամություն, «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակ՝ 100 տոկոս,
- 2-րդ խմբի հաշմանդամություն՝ 70 տոկոս,
- 3-րդ խմբի հաշմանդամություն՝ 40 տոկոս:

3.3.3.2. հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձանց համար, ովքեր հանդիսացել են 3-րդ խմբի հաշմանդամ մինչև նրանց վրա Պայմանագրի գործողության տարածումը.

- 1-ին խմբի հաշմանդամություն՝ 40 տոկոս,
- 2-րդ խմբի հաշմանդամություն՝ 20 տոկոս,

3.3.4. «Մահ դժբախտ պատահարի արդյունքում» ռիսկ. հիմնական և լրացուցիչ Ապահովագրված անձանց գծով Պայմանագրի կնքման պահին սահմանված ընդամենը ապահովագրական գումարի (նվազեցված Պայմանագրի գծով նախկինում կատարված ապահովագրական հատուցումների չափով) 100 տոկոսի չափով: Հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի մահվան ռիսկի գծով հիմնական և լրացուցիչ Ապահովագրված անձանց գծով սահմանված ընդամենը ապահովագրական գումարի 100 տոկոսի չափով հատուցում կատարելու դեպքում Պայմանագրի գործողությունը դադարում է:

3.4. Այն դեպքում, երբ տվյալ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի գծով ապահովագրական հատուցում վճարելուց հետո ներկայացվում են նոր հայտ և փաստաթղթեր, որոնք հիմք են հանդիսանում.

3.4.1. միևնույն պատահարի գծով տվյալ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձին լրացուցիչ ապահովագրական հատուցում վճարելու համար, վերջինս իրականացվում է նախկինում տվյալ պատահարի և տվյալ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձի գծով վճարված ապահովագրական հատուցումը նվազեցնելով,

3.4.2. այլ պատահարի գծով տվյալ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձին ապահովագրական հատուցում վճարելու համար, վերջինս իրականացվում է առանց նախկին պատահարների գծով վճարված ապահովագրական հատուցումները նվազեցնելու:

3.5. Պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած մեկ կամ մի քանի ապահովագրական պատահարների գծով ապահովագրական հատուցումների ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել Պայմանագրի կնքման պահին հիմնական և լրացուցիչ Ապահովագրված անձանց գծով սահմանված ընդամենը ապահովագրական գումարի մեծությունը:

3.6. Ապահովագրական հատուցման կատարման վերաբերյալ որոշ կարգավորումներ.

3.6.1. Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի հետևանքով միևնույն ոսկրի կրկնակի կոտրվածքի դեպքում ապահովագրական հատուցում իրականացվում է, եթե ներկայացված ռենտգենոգրամմաներով հաստատվում է.

1) նախորդ վնասվածքի բուժման ավարտի շրջանում ոսկրային բեկորների կպումը,

2) կրկնակի մարմնական վնասվածքից հետո արված ռենտգենոգրամմաների վրա ոսկրի կոտրվածքի նոր գծի (գծերի) առկայությունը:

Ընդ որում, կրկնակի մարմնական վնասվածքից հետո նախորդ կոտրվածքի գծով (գծերով) ոսկրի բեկորների, այդ թվում՝ օստեոսինթեզի համար կիրառված վնասված կամ չվնասված սարքավորումների հետ մեկտեղ տեղաշարժումը, վկայում է այն մասին, որ առաջնային կոտրվածքից հետո բեկորները չեն սերտաճել, և կոտրվածքի գծով ապահովագրական հատուցում չի իրականացվում, քանի որ այն տեղի է ունեցել մինչև հայտարարված պատահարը:

3.6.2. Ապահովագրված անձի վնասված օրգանի՝ մինչև մարմնական վնասվածքը և մարմնական վնասվածքից հետո վիճակի վերաբերյալ տվյալներ ճշտելու նպատակով Ապահովագրողը կարող է պահանջել Ապահովադրից ներկայացնել բժիշկ-մասնագետի համապատասխան եզրակացություն:

ԳԼՈՒԽ 4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԻ ՉԱՓԸ ՍԱՀՄԱՆԵԼՈՒ ԿԱՐԳԸ

4.1. Պայմանագրում սահմանվում է ընդամենը ապահովագրական գումար հիմնական և լրացուցիչ Ապահովագրված անձանց գծով:

4.2. Պայմանագրի գծով հիմնական և լրացուցիչ Ապահովագրված անձանց գծով սահմանված ընդամենը ապահովագրական գումարը յուրաքանչյուր ապահովագրական հատուցման վճարումից հետո նվազում է հատուցված գումարի չափով:

4.3. Սույն Ծրագրի պայմանների հիման վրա կնքված Պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարի մեծությունը ցանկացած դեպքում չի կարող գերազանցել 2,000,000 (երկու միլիոն) ՀՀ դրամը:

ԳԼՈՒԽ 5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐԻ ՍԱՀՄԱՆՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

5.1. Ապահովագրավճարը վճարվում է Ապահովադրի կողմից միանվագ Պայմանագրի կնքման պահին կանխիկ կամ Ապահովագրողի հաշվարկային հաշվին փոխանցում կատարելով, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ: Ապահովագրավճարը վճարվում է ՀՀ դրամով՝ բացառությամբ ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերի:

5.2. Ապահովագրավճարի մեծությունը որոշվում է՝ ելնելով Պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարի մեծությունից և Պայմանագրում նշված ապահովագրության տարբերակից:
5.3. Այն դեպքում, երբ հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձը զբաղվում է սպորտով սիրողական մակարդակի վրա, ապահովագրական սակագնի նկատմամբ կիրառվում է աճեցնող գործակից:

ԳԼՈՒԽ 6. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

6.1. Սույն Ծրագրի համաձայն կնքված Պայմանագրից բխող վեճերը կարգավորվում են բանակցությունների միջոցով:
6.2. Բանակցությունների արդյունքում համաձայնության չգալու դեպքում վեճերը լուծվում են Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի կողմից՝ «Ֆինանսական համակարգի հաշտարարի մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն կամ դատական կարգով՝ ՀՀ օրենսդրության համաձայն:
6.3. Սույն Ծրագրով չնախատեսված մնացած բոլոր դեպքերում գործում են Պայմանագրի կնքման պահին գործող Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության պայմանների դրույթները:
6.4. Վիճելի հարցեր լուծելու դեպքում Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության պայմանների հիման վրա մշակված սույն Ծրագրի դրույթները գերակայող ուժ ունեն Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության պայմանների նկատմամբ, իսկ Պայմանագրի դրույթները գերակայող ուժ ունեն Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության պայմանների և Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության պայմանների հիման վրա մշակված սույն Ծրագրի նկատմամբ:

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ՉԱՓԵՐԻ ԱՂՅՈՒՍԱԿ
(ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ %)

Հավելված 1
«__» _____, 20__թ. կնքված թիվ _____ պայմանագրի

ՎՆԱՍԻ ԲՆՈՒՅԹԸ (մարմնական վնասվածքներ, այրվածքներ, սուր թունավորում, օրգանների / օրգան համակարգերի / վերջույթների / վերջույթների առանձին սեգմենտների կորուստ կամ ֆունկցիայի խանգարում)	ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՍԱՀՄԱՆԱՉԱՓ (% ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ)
1. Կոնքի ոսկրերի կոտրվածքներ (բացի պոչուկից)՝	
ա) Միաժամանակյա բաց և փակ կոտրվածքներ	70
բ) Բաց կոտրվածքներ	50
գ) Փակ կոտրվածքներ (ավարտվող վիրահատական անշարժացումով)	30
դ) Փակ կոտրվածքներ (ավարտվող ոչ վիրահատական անշարժացումով)	20
2. Ազդրոսկրի կոտրվածք՝	
ա) Միաժամանակյա բաց և փակ կոտրվածքներ	50
բ) Բաց կոտրվածքներ	40
գ) Փակ կոտրվածքներ (ավարտվող վիրահատական անշարժացումով)	30
դ) Փակ կոտրվածքներ (ավարտվող ոչ վիրահատական անշարժացումով)	10
3. Սրունքի, անրակի, սրունքի կոճի, արմնկային հոդի, բազկոսկրի կամ նախաբազկի կոտրվածքներ (ներառյալ նախադաստակը, բացառությամբ՝ ճաճանչոսկրի կոտրվածք տիպիկ տեղում)՝	
ա) Միաժամանակյա բաց և փակ կոտրվածքներ	40
բ) Բաց կոտրվածքներ	30
գ) Փակ կոտրվածքներ (ավարտվող վիրահատական անշարժացումով)	20
դ) Փակ կոտրվածքներ (ավարտվող ոչ վիրահատական անշարժացումով)	4
4. Ստորին ծնոտի կոտրվածք՝	
ա) Միաժամանակյա բաց և փակ կոտրվածքներ	30
բ) Բաց կոտրվածքներ	20
գ) Փակ կոտրվածքներ (ավարտվող վիրահատական անշարժացումով)	16
դ) Փակ կոտրվածքներ (ավարտվող ոչ վիրահատական անշարժացումով)	4
5. Թիակի, ծնկոսկրի, կրծոսկրի, կրնկոսկրի, դաստակի (բացառությամբ մատների և նախադաստակի), ոտնաթաթի (բացառությամբ մատների) կոտրվածքներ՝	
ա) Միաժամանակյա բաց և փակ կոտրվածքներ	30
բ) Բաց կոտրվածքներ	20

գ) Փակ կոտրվածքներ (ավարտվող վիրահատական անշարժացումով)	15
դ) Փակ կոտրվածքներ (ավարտվող ոչ վիրահատական անշարժացումով)	2
6. Նախաբազկի ճաճանչոսկրի կոտրվածք տիպիկ տեղում՝	
ա) Միաժամանակյա բաց և փակ կոտրվածքներ	30
բ) Բաց կոտրվածքներ	20
գ) Փակ կոտրվածքներ (ավարտվող վիրահատական անշարժացումով)	15
դ) Փակ կոտրվածքներ (ավարտվող ոչ վիրահատական անշարժացումով	2
7. Ողնաշարի կոտրվածքներ (բոլոր ողերը, բացառությամբ պոչուկի)՝	
ա) Բոլոր կոմպրեսիոն կոտրվածքները	
▪ վիրահատական բուժմամբ	20
▪ ոչ վիրահատական բուժմամբ	3
բ) Փուշելունների, լայնական ելունների կամ ոտիկների կոտրվածքներ	
▪ Վիրահատական բուժմամբ	20
▪ Ոչ վիրահատական բուժմամբ	3
գ) Ողնաշարի մնացած բոլոր կոտրվածքները	
▪ Վիրահատական բուժմամբ	10
▪ Ոչ վիրահատական բուժմամբ	3
8. Մեկ կամ մի քանի կողերի, այտոսկրի, պոչուկի, վերին ծնոտի, թիակոսկրի, ձեռքի և ոտքի մատների կոտրվածքներ՝	
ա) Միաժամանակյա բաց և փակ կոտրվածքներ	30
բ) Բաց կոտրվածքներ	20
գ) Փակ կոտրվածքներ (ավարտվող վիրահատական անշարժացումով)	15
դ) Փակ կոտրվածքներ (ավարտվող ոչ վիրահատական անշարժացումով)	2
9. Գլխի վնասվածքներ՝	
ա) Գանգուղեղային տրավմաներ, որոնց կապակցությամբ իրականացվել է գլխուղեղի բաց վիրահատություն	75
բ) Գանգուղեղային տրավմաներ, որոնց կապակցությամբ իրականացվել է կոնսերվատիվ հիվանդանոցային բուժում	10
գ) Աչքի և ակնակապճի վնասվածք	10
դ) Դեմքի մակերեսային վնասվածք, որը հասցրել է ֆունկցիայի խանգարմանը կամ կորստին	50
ե) Դեմքի մակերեսային վնասվածք, որը հասցրել է կոսմետիկ խանգարման և ավարտվել է վիրահատական միջամտությամբ	
▪ Տեղային անզգայացմամբ	5
▪ Հաղորդչական անզգայացմամբ	10
▪ Ընդհանուր անզգայացմամբ	20
10. Ներքին օրգանների վնասվածքներ	
ա) Ներքին օրգանների վնասվածքներ, որոնց կապակցությամբ իրականացվել է կոնսերվատիվ հիվանդանոցային բուժում	10
բ) Ներքին օրգանների վնասվածքներ, որոնց կապակցությամբ իրականացվել է վիրահատական բուժում	50
11. Փափուկ հյուսվածքների վնասվածքներ	
Վնասվածքներ, որոնց կապակցությամբ իրականացվել է վիրահատական բուժում.	
▪ Տեղային անզգայացմամբ	3
▪ Հաղորդչական անզգայացմամբ	5
▪ Ընդհանուր անզգայացմամբ	10
12. Այրվածքներ	
ա) 2-րդ աստիճան	7
բ) 3-րդ աստիճան	10

գ) 4-րդ աստիճան	15
դ) Այրվածքային հիվանդություն (անկախ այրվածքի մակերեսից և խորությունից)	20
13. Օրգանների/օրգան համակարգերի/վերջույթների/վերջույթների առանձին սեգմենտների կորուստ կամ ֆունկցիայի խանգարում	
ա) Երկու աչքի տեսողության ամբողջական և անվերականգնելի կորուստ	100
բ) Մեկ աչքի տեսողության ամբողջական և անվերականգնելի կորուստ	50
գ) Երկու վերջույթների կորուստ	100
դ) Մեկ վերջույթի կորուստ	50
ե) Մեկ աչքի և մեկ վերջույթի ամբողջական և անվերականգնելի կորուստ	100
զ) Երկու ականջների լրիվ խլացում	50
է) Խոսելու ունակության լրիվ կորուստ	50
ը) Երկու ձեռքերի կամ երկու դաստակների լրիվ կորուստ	100
թ) Մեկ ձեռքի և մեկ ոտքի լրիվ կորուստ	100
ժ) Մեկ ձեռքի և մեկ ոտնաթաթի լրիվ կորուստ	100
ի) Մեկ դաստակի և մեկ ոտքի լրիվ կորուստ	100
լ) Մեկ դաստակի և մեկ ոտնաթաթի լրիվ կորուստ	100
խ) Երկու ոտքերի կորուստ	100
ծ) Երկու ոտնաթաթերի կորուստ	100
կ) Գանգոսկրի դեֆեկտի առաջացում ամբողջ լայնությամբ	40
հ) Մեկ ականջի լրիվ խլացում	15
ձ) Ստորին ծնոտի մասնակի հեռացում	40
ղ) Մեկ ձեռքի կամ մեկ դաստակի կորուստ	60
ճ) Բթամատի լրիվ կորուստ	20
մ) Բթամատի մասնակի կորուստ	10
յ) Ցանկացած մատի լրիվ ամպուտացիա	8
ն) Չորս մատների ամպուտացիա ներառյալ բթամատը	40
շ) Ձեռքի բոլոր մատների ամբողջական ամպուտացիա	50
ո) Ցանկացած մատի ֆալանգի ամպուտացիա	4
չ) Մեկ ոտքի լրիվ կորուստ (ազդրից ոտնաթաթ)	60
պ) Մեկ ոտնաթաթի լրիվ կորուստ	45
ջ) Ստորին վերջույթի կրճատում առնվազն 5 սմ	15
ռ) Ստորին վերջույթի կրճատում 1-ից 5 սմ	10
ս) Ոտքերի բոլոր մատների ամբողջական ամպուտացիա	20
վ) Ոտքերի չորս մատների՝ ներառյալ բթամատի ամպուտացիա	20
տ) Ոտքի բթամատի ամպուտացիա	5
ր) Ոտքի բթամատից տարբեր ցանկացած մեկ մատի ամպուտացիա	3
14. Սուր թունավորում [1] (քիմիական նյութերից և/կամ կենսաբանական ծագման թույներից (այդ թվում՝ միջատներից և/կամ թունավոր օձերից, բոտուլիզմի հարուցիչի թունավոր նյութերից (տոքսիններից))	10

[1] *սուր թունավորում չեն հանդիսանում.*
ա) ինֆեկցիոն (վարակիչ) հիվանդությունները, այդ թվում՝ տոքսիկոինֆեկցիաները՝ անկախ վարակման ուղուց և տեսակից,
բ)սննդային թունավորումը,
գ) ալերգիան՝ անկախ այն բանից, թե ինչպես է արտահայտվում:

<u>ԾԱՆՈԹԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ.</u>

Ստորև ներկայացված կարգավորումները վերաբերում են «ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ՉԱՓԵՐԻ ԱՂՅՈՒՍԱԿ»-ին (այսուհետ՝ Աղյուսակ), երբ հատուցումը տրամադրվում է ֆիքսված գումարով՝ ապահովագրական գումարի նկատմամբ տոկոսի կիրառմամբ.

1. Հատուցում չի տրամադրվում այն դեպքերում, երբ Պայմանագրի գործողության ընթացքում այս կամ այն վնասվածքը ստանալու փաստը հաստատված է միայն հատուցում ստանալու մեջ հատուցում ստանալու իրավունք ունեցող անձի կողմից ստացված հաղորդումների և գանգատների հիման վրա, նույնիսկ եթե նման հաղորդումները և գանգատները ֆիքսված են գրավոր, այդ թվում՝ բժշկական փաստաթղթերում:

Այն վնասվածքներին, որոնց վերաբերյալ բժշկական փաստաթղթերում պարունակվող տվյալների հիման վրա հնարավոր չէ որոշել տեղի ունենալու տեղը և վայրը, վերաբերում են, մասնավորապես, «միկրոտրավմաները», «քրոնիկ տրավմատիզացիան»:

Առանց արտաքին ազդեցության վնասվածք (օրինակ՝ ծանրություն բարձրացնելու հետևանք հանդիսացած ողնաշարի, ողնուղեղի և դրա արմատիկների վնասվածքները) ստանալու գծով ապահովագրական հատուցումներ նախատեսված չեն սույն «Աղյուսակ»-ով:

2. Ոսկրերի կոտրվածքների դեպքում սույն «Աղյուսակ»-ի համապատասխան կետերի կիրառման համար պարտադիր պայման է հանդիսանում նշված վնասվածքների ռենտգենաբանական հաստատումը: Եթե Ապահովագրված անձը հրաժարվում է ռենտգենաբանական հետազոտություն անցնելուց՝ նման հետազոտություն անցնելու համար բժշկական հակացուցումների բացակայության պայմաններում, ապա նշված կետերի գծով ապահովագրական հատուցում չի իրականացվում:

3. Մեկ պատահարի արդյունքում ստացված բազմակի մարմնական վնասվածքների դեպքում ապահովագրական հատուցման չափը տվյալ Ապահովագրված անձի գծով հաշվարկվում է «Աղյուսակ»-ի կետերով (ենթակետերով) նախատեսված ապահովագրական հատուցման չափերը գումարելու եղանակով, որը չի կարող գերազանցել հիմնական և լրացուցիչ Ապահովագրված անձանց գծով Պայմանագրում սահմանված ընդամենը ապահովագրական գումարը:

Միաժամանակ, եթե Ապահովագրված անձի գծով նույն բնույթի և նույն լոկալիզացիայի վնասվածքի գծով ապահովագրական հատուցումը նախատեսված է «Աղյուսակ»-ի տարբեր կետերով, ապա ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է միայն մեկ ենթակետի հիման վրա, որը նախատեսում է ապահովագրական հատուցման առավելագույն չափը:

4. Մինչև վնասվածք ստանալն ախտահարված, իմպլանտավորված կամ պրոթեզավորված օրգանի հեռացումը, մասնահատումը (ռեզեկցիա), ամպուտացիան, որն իրականացվում է վնասվածքի կապակցությամբ իրականացվող վիրահատության ժամանակ, ապահովագրական պատահար չի հանդիսանում: Տվյալ պայմաններում ապահովագրական հատուցումը կարող է իրականացվել միայն վիրահատական միջամտություն իրականացնելու փաստի գծով, եթե այն նախատեսված է «Աղյուսակ»-ով:

5. Այն դեպքում, երբ ապահովագրական հատուցում վճարելուց հետո տվյալ Ապահովագրված անձի գծով ներկայացվում են նոր հայտ և բժշկական փաստաթղթեր, որոնք հիմք են հանդիսանում նույն վնասվածքի և տվյալ Ապահովագրված անձի գծով իրականացնելու ավելի մեծ գումարի ապահովագրական հատուցում, ապահովագրական հատուցման լրացուցիչ վճարի չափը սահմանվում է նոր սահմանված հատուցման գումարի չափից տվյալ Ապահովագրված անձի գծով նախկինում սահմանված գումարի չափը մասհանելու եղանակով:

Օրգանի վնասվածքի գծով իրականացվող ապահովագրական հատուցումը չի կարող գերազանցել տվյալ օրգանի կորստի համար նախատեսված ապահովագրական հատուցման չափը:

6. Այն մարմնական վնասվածքները, որոնց ընթացքը բարդացված է քրոնիկ հիվանդություններով՝ շաքարային դիաբետով և/կամ խցանող էնդարտերիտով, խցանող աթերոսկլերոզով, այլ ծագում ունեցող սնուցման խանգարումներով, հիմք են տալիս հատուցելու «Աղյուսակ»-ով նախատեսված ապահովագրական հատուցման գումարի 50 տոկոսը: Սույն դրույթը չի կիրառվում այն դեպքերում, երբ նշված հիվանդությունները հանդիսանում են ընդամենը զուգորդող, այսինքն՝ չեն ազդում ապաքինման երկարատևության, ընթացքի և վնասվածքի հետևանքների բնույթի վրա:

Ոսկրերի ախտաբանական կոտրվածքների դեպքում ապահովագրական հատուցում իրականացվում է միայն այն դեպքում, երբ դրանց պատճառ հանդիսացած հիվանդությունը զարգացել է, առաջին անգամ ախտորոշվել է Պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում: Ընդ որում, ապահովագրական հատուցման գումարը նվազում է 50 տոկոսով՝ համեմատած առողջ ոսկրերի կոտրվածքների համար «Աղյուսակ»-ով նախատեսված գումարների հետ (ներառյալ դրանց բուժման հետ կապված հատուցումները):

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 2

«__» _____, 20__թ.-ին կնքված թիվ _____ Պայմանագրի

ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՄԱՀՎԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ ՆՐԱՆՑ ԿՈՂՄԻՑ ՄԱՏՆԱՆՇՎԱԾ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

Ապահովագրված անձ	Շահառուի անուն, ազգանուն	Շահառուի ծննդյան ամսաթիվ	Շահառուի անձնագրի տվյալներ (համար, երբ/ում կողմից է տրված)	Շահառուի բնակության հասցե	Շահառուի կապի միջոցներ (հեռախոս, էլ. փոստ)

Ապահովագրված անձի անուն, ազգանուն	Ստորագրություն

Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության «Ընտանիք» ծրագրի սակագնային սանդղակ

ա) 186-365 օր ժամկետով կնքվող պայմանագրերի համար

Ապահովագրավճարների մեծությունները՝ կախված ապահովագրական գումարների մեծություններից և ընտրված տարբերակներից՝

Ապահովագրական գումար (ՀՀ դրամ)	**Տարբերակ 1՝ Ապահովագրավճար (ՀՀ դրամ)**	**Տարբերակ 2՝ Ապահովագրավճար (ՀՀ դրամ)**	**Տարբերակ 3՝ Ապահովագրավճար (ՀՀ դրամ)**	**Տարբերակ 4՝ Ապահովագրավճար (ՀՀ դրամ)**
500,000	5,000	3,100	12,000	14,500
700,000	6,200	3,900	15,400	18,500
1,000,000	8,500	5,300	18,500	23,000
1,500,000	12,300	7,700	20,600	27,800
2,000,000	16,300	10,200	22,400	32,400

բ) մինչև 185 օր ժամկետով կնքվող պայմանագրերի համար

Ապահովագրավճարների մեծությունները՝ կախված ապահովագրական գումարների մեծություններից և ընտրված տարբերակներից՝

Ապահովագրական գումար (ՀՀ դրամ)	**Տարբերակ 1՝ Ապահովագրավճար (ՀՀ դրամ)**	**Տարբերակ 2՝ Ապահովագրավճար (ՀՀ դրամ)**	**Տարբերակ 3՝ Ապահովագրավճար (ՀՀ դրամ)**	**Տարբերակ 4՝ Ապահովագրավճար (ՀՀ դրամ)**
500,000	3,000	1,900	7,800	9,500
700,000	3,800	2,400	10,000	12,000
1,000,000	5,100	3,200	12,000	15,000
1,500,000	7,400	4,700	13,400	18,100
2,000,000	9,800	6,200	14,600	21,100

Եթե հիմնական/լրացուցիչ Ապահովագրված անձը զբաղվում է սպորտով սիրողական մակարդակի վրա, ապահովագրական սակագնի նկատմամբ կիրառվում է աճեցնող գործակից ($Գ_u$)՝ **1.5:**