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

«Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո»
ԻԱՄ խորհրդի նախագահ

---------- Անդրանիկ Նորեկյան

ԳՐԱՆՑՎԱԾ Է
(վերջին փոփոխությունը գրանցված է)
ՀՀ կենտրոնական բանկում

«18» փետրվարի 2011թ
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 – 2010

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:

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:

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 ճանապարհատրանսպոր-տային 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 մեղավորության վերաբերյալ համաձայնության ակտը (համաձայն Ձև 1-ի):

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՝ ուղարկելով 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 պայմաններով սահմանված բոլոր փաստաթղթերը պատշաճ կերպով ապահովագրողի կողմից ստացվելու պահին:Պատահարի հետ կապված լրացուցիչ և (կամ) կրկնակի փորձաքննությունն իրականացվում է Օրենքով, ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով և Բյուրոյի կողմից ընդունված կանոններով սահմանված դեպքերում, կարգով և ժամկետներում:

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

7. 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. Սույն կանոնների 5-ից 7-րդ կետում նշված դրույթները չեն տարածվում այն դեպքերի նկատմամբ, երբ պատահարի հետ կապված հարուցվել է քաղաքացիական, քրեական կամ դատական կարգով վարչական գործ: 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:

9. 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 կողմից տրված եզրակացությունների (հաշվետվությունների) կամ գործն ըստ էության լուծող և օրինական ուժի մեջ մտած դատական ակտերի հիման վրա:

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

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

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: 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 պահից:

10. 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):

11. 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:

12. Ապահովագրողը, ապահովագրական հատուցման հաշվարկն իրականացնելիս, տուժողին պատճառված վնասի չափից համապատասխան 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 տուժողին վճարված գումարները:

ԳԼՈՒԽ 4

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ՆԵՐՔԻՆ ԿԱՆՈՆԱԿԱՐԳՄԱՆԸ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐԸ

13. ԱՊՊԱ ոլորտում ապահովագրական հատուցումների գործընթացը կանոնակարգելու նպատակով ապահովագրական ընկերությունները սահմանում են ներքին ընթացակարգեր, կարգեր և այլ ներքին իրավական ակտեր, որոնցով առնվազն

սահմանվում են (ստանդարտ 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 վնասների բնույթը, վնասի մոտավոր մեծությունը (հնարավորություն դեպքում),

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

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 պարտակա-նությունները 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:

14. Ապահովագրական ընկերության՝ սույն կանոնների 13-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:

ԲԱԺԻՆ 3

ԳՈՒՅՔԻՆ ՊԱՏՃԱՌՎԱԾ ՎՆԱՍՆԵՐԻ ԵՎ ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՎՆԱՍՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

ԳԼՈՒԽ 5

ԳՈՒՅՔԻՆ ՊԱՏՃԱՌՎԱԾ ՎՆԱՍՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

15. Ապահովագրական պատահարում տուժողի ոչ դիտավորյալ մեղքի առկայության դեպքում նրա գույքին պատճառված փաստացի վնասը ԱՊՊԱ պայմանագրի հիման վրա ենթակա է հատուցման այդ պատահարում իր մեղքի աստիճանին համամասնորեն նվազեցված չափով:

16. Սույն կանոնների 15-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:

17. 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 ծանուցում է սույն կետով սահմանված իրավունքի իրականացման ժամկետի, կարգի և դրա չիրականացման հետևանքի, ինչպես նաև սույն կանոնների 19-րդ կետով նախատեսված պարտականության (դրա առկայության դեպքում) մասին:

18. Սույն կանոնների 17-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:

19. 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 15-րդ կետով նախատեսված կարգով:

20. Տուժողի (նրա իրավահաջորդի), ապահովադրի (ապահովագրված անձի) կամ այլ անձի կողմից սույն կանոնների 19-րդ կետով նախատեսված պարտավորությունը չստանձնելու դեպքում սույն կանոնների 19-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

21. ԱՊՊԱ ոլորտում տուժողների առողջությանը պատճառված վնասի 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:Ապահովագրական ընկերությունները ԱՊՊԱ ոլորտում տուժողների առողջությանը պատճառված վնասի գծով առաջնային բուժօգնության ցուցաբերման հետ կապված հատուցումների կարգավորման գործընթացում համագործակցում են Հայաստանի Հանրապետությունում արտոնագրված բոլոր բժշկական հաստատությունների հետ:

22. Ապահովագրական ընկերությունները ԱՊՊԱ ոլորտում տուժողների առողջությանը պատճառված վնասների հետ կապված հատուցումների կարգավորման գործընթացում առաջնորդվում են Օրենքով, ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով և սույն կանոններով սահմանված պահանջներով, ինչպես նաև Հանձնաժողովի առաջարկությամբ՝ Բյուրոյի խորհրդի կողմից հաստատած հատուցման ենթակա ծախսերի անհրաժեշտության, հիմնավորվածության և փաստացի ապացուցվածության չափանիշներով:

23. ԱՊՊԱ ոլորտում գործում է տուժողներին բժշկական օգնություն ցուցաբերելու և առողջությունը վերականգնելու հետ կապված ծախսերի հատուցման կանխավճարային համակարգ այն դեպքերում, երբ դեռևս որոշում չի կայացվել ապահովագրական հատուցում վճարելու մասին:

24. 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 վճարման հաշիվների կամ տվյալ տուժողին բժշկական ծառայությունների մատուցման համար անհրաժեշտ վճարի չափը հավաստող այլ փաստաթղթերի հիման վրա.

5) կանխավճարներն իրականացվում են յուրաքանչյուր տուժողի գծով առաջին բժշկական օգնություն ցույց տալու, 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 250.000 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:

25. Ապահովագրական ընկերության կողմից տուժած անձանց համար համապատասխան բժշկական հաստատություններին վճարված կանխավճարները հետագայում համարվում են տուժողին վճարված ապահովագրական հատուցման կանխավճարներ և նվազեցվում են վճարվող ապահովագրական հատուցումից:

26. Ապահովագրական ընկերություններն առաջին իսկ հնարավորության դեպքում պետք է պայմանագիր կնքեն այն տուժողների հետ, որոնց համար կատարում են կանխավճարներ՝ սահմանելով տուժողի պարտականությունը դիմել իրեն վնաս պատճառած ավտոտրանսպորտային միջոցի վերաբերյալ ԱՊՊԱ պայմանագիր կնքած ապահովագրական ընկերությունը՝ հատուցում ստանալու խնդրանքով: Այն դեպքում, երբ ապահովագրական պատահարում տուժած անձը հրաժարվում է բժշկական հաստատությանը կանխավճարներ վճարելու մասով ստորագրել պայմանագիր ապահովագրական ընկերության հետ, ապա ապահովագրական ընկերությունն իրավունք ունի դադարեցնել հետագա կանխավճարները և (կամ) տուժած անձին դիմել հետադարձ պահանջի իրավունքով արդեն վճարված կանխավճարները հետ ստանալու պահանջով:

27. 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:

28. Ապահովագրական հատուցումներ վճարած ապահովագրական ընկերությունները օրենքով նախատեսված դեպքում և կարգով հետադարձ պահանջի իրավունք են ձեռքբերում Օրենքով նախատեսված անձանց՝ ներառյալ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու մեջ մեղավոր տուժողների նկատմամբ:

29. 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 ապահովմանն ուղղված միջոցառումների, դեղեր ձեռք բերելու, պրոթեզավորման, անվասայլակի, տեխնիկական այլ միջոցների ձեռքբերման հետ կապված ծախսերը,

3) տուժողի բուժումը կամ առողջության վերականգնումը տնային պայմաններում իրականացնելու հետ կապված ծախսերը,

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:

30. Տուժողների առողջությանը պատճառված վնասների հետ կապված հատուցումների կարգավորման գործընթացում սահմանվում են Օրենքով և ԱՊՊԱ պայմանագրի պայմաններով սահմանված՝ բժշկական հաստատությունների կողմից տրվող փաստաթղթերի նկատմամբ հետևյալ նվազագույն պահանջները (որպես հատուցման ենթակա ծախսերի անհրաժեշտության, հիմնավորվածության և փաստացի ապացուցվածության չափանիշներ)՝

1) տուժողի ամբուլատոր քարտից քաղվածքը և կոնսուլտացիոն եզրակացությունը, որը պետք է պարունակի առնվազն հետևյալ տեղեկատվությունը՝

ա. հիվանդի անունը, ազգանունը, ծննդյան տարեթիվը,

բ. բժշկական հաստատություն դիմելու ամսաթիվը,

գ. կատարված գործիքային և լաբորատոր հետազոտությունները,

դ. կլինիկական ախտորոշումը,

ե. ցուցաբերած օգնությունը (առաջին բժշկական օգնություն, միջամտություն, նշանակված դեղորայքի քանակը և դեղաչափը):

2) ստացիոնար բուժման դեպքում էպիկրիզը, որը պետք է պարունակի առնվազն հետևյալ տեղեկատվությունը՝

ա. ստացիոնարում գտնվելու տևողությունը,

բ. կատարված վիրահատական և կոնսերվատիվ բուժումը,

գ. հետստացիոնար խորհուրդները (վերականգնողական, ռեաբիլիտացիոն բուժում, հսկողություն, տնային աջակցության պարագաներ),

3) վնասի չափը հիմնավորող փաստաթղթերը, որը պետք է պարունակի առնվազն հետևյալ տեղեկատվությունը՝

ա. բժշկական հաստատությունների կողմից տրվող վճարման հաշիվները, որոնք պետք է ստորագրված լինեն բժշկական հասատատության ղեկավարի (նրա կողմից լիազորված անձի) և գլխավոր հաշվապահի կողմից՝ հաստատված բժշկական հաստատության կնիքով, կամ

բ. տուժողի կողմից գումարն արդեն վճարված լինելու դեպքում՝ դրամարկղային ֆիսկալային կտրոն կամ դրամարկղի մուտքի օրդեր (կանխիկ վճարման դեպքում) կամ բանկային փոխանցման անդորրագիր (անկանխիկ վճարման դեպքում):

ԳԼՈՒԽ 7

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

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:

31. 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:

32. 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:

33. Սույն Կանոնների 0-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:

34. 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:

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

36. 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:

37. 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:

38. 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):

39. 14 տարեկան չդարձած անչափահասին, որը չունի աշխատավարձ (եկամուտ), հաշմություն կամ նրա առողջությանն այլ վնաս պատճառելու դեպքում կորցրած աշխատավարձի (եկամտի) հատուցում չի վճարվում:

40. Սույն կանոնների 39-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:

41. 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:

42. 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:

43. 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:

44. Կորցրած աշխատավարձի (եկամուտի) հատուցումը կատարվում է ամենամսյա վճարներով:

ԳԼՈՒԽ 8

ՏՈՒԺՈՂԻ ՄԱՀՎԱՆ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

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

46. 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։*

46.1. 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 650.000 Հայաստանի Հանրապետության դրամ, որը հատուցվում է միանվագ կերպով։

47. 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։

47.1. 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 46.1-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:

48. Կերակրողին կորցրած անձանց վնասը հատուցվում է տուժողի՝ սույն կանոնների 33-37-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, 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:

49. 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:

50. 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:

51. 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:

52. 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

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

54. 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:

Ձև 1
«Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ
խորհրդի 17/12/2010թ թիվ 36-Լ որոշմամբ հաստատված հավելվածի

ՕՐԻՆԱԿԵԼԻ ՁԵՎ
ՄԵՂԱՎՈՐՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅԱՆ ԱԿՏԻ

ԱԿՏ
ՄԵՂԱՎՈՐՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅԱՆ

ԱՊ-ի վայրը ---------- *ամսաթիվը* ---------- *ժամը* ---:----
(Քաղաքի (գյուղի, մարզի) անվանումը, փողոցի անվանումը, մոտակա 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