



Հաճախորդը դիմել է բժշկական կենտրոն՝ գլխապտույտ, սրտի շրջանում ծակոցներ գանգատներով: Ստուգման արդյունքում նրա մոտ ախտորոշվել է քթի միջնապատի դեֆորմացիա, քրոնիկ հիպերտրոֆիկ ռինիտ և երկկողմանի կատարալ հայմորիտ, որից հետո, հետևելով բժշկի խորհրդին, Հաճախորդը վիրահատվել է նույն բժշկական կենտրոնում: Ապահովագրական հատուցում ստանալու համար Հաճախորդի կողմից Ընկերությանը ներկայացված դիմումի մեջ վերջինս ներկայացրել է բուժման նպատակով իր կողմից կատարված ծախսերը, որից Ընկերությունը, ըստ Հաճախորդի՝ հատուցել է միայն հետազոտության և դեղորայքի ձեռքբերման ծախսերը:

Ծանոթ լինելով Հաշտարարի գործունեությանը՝ Հաճախորդը դիմել է վերջինիս՝ Ընկերությունից պահանջելով փոխհատուցել կատարված բոլոր ծախսերը:

Հաշտարարն ուսումնասիրել է խնդրի վերաբերյալ Ընկերության դիրքորոշումը, որից պարզ է դարձել, որ վերջինս վերոնշյալ գումարի հատուցումը մերժել է այն պատճառաբանությամբ, որ Հաճախորդի մոտ ախտորոշվել և բուժվել է քրոնիկ հիվանդություն՝ սրացման բացակայությամբ: Բացի այդ, ի պատասխան Հաճախորդի այն պնդմանը, որ քթի միջնապատի դեֆորմացիան առաջացել է ապահովագրության ընթացքում տեղի ունեցած տրավմայի արդյունքում, Ընկերությունը նշել է, որ դրա բուժման ծախսերը ենթակա կլինեն հատուցման, եթե տրավմայի փաստը հաստատող համապատասխան ապացույցներ լինեն:

Փաստաթղթերի ուսումնասիրությունից պարզ է դարձել, որ նախքան պայմանագիր կնքելը, Ընկերության կողմից կազմակերպվել է Հաճախորդների նախնական բժշկական ստուգում, որում չի ներառվել ԼՕՌ մասնագետի հետազոտությունը: Վերլուծելով պայմանագրի դրույթները, ինչպես նաև համապատասխան օրենսդրական ակտերը՝ Հաշտարարը եզրակացրել է, որ այն դեպքում, երբ ապահովագրական ընկերությունը չի կատարել որևէ հետազոտություն կամ գրավոր չի խնդրել ապահովադրից տեղեկություն հայտնել այս կամ այն օրգանի առողջական վիճակի մասին, ապա Պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց հետո Ընկերությունը չի կարող հրաժարվել ապահովագրական հատուցում տալուց՝ հիմնվելով այն հանգամանքի վրա, թե հայտնի չէ վնասվածքի առաջացման ժամանակաշրջանը:

Հաշտարարը ընդունել է և ևս մեկ անգամ փաստել այն հանգամանքը, որ յուրաքանչյուր դեպքում Ընկերության կողմից ապահովագրական հատուցում տալու վերաբերյալ որոշումը պետք է հիմնված լինի օբյեկտիվ և հիմնավոր փաստաթղթերի վրա, սակայն, միևնույն ժամանակ, Հաշտարարը կարծում է, որ Ընկերությունը ապահովագրական հատուցում տալը չի կարող պայմանավորել ապահովադրի կողմից որևէ պարտականության չկատարմամբ, որն ուղղակիորեն նախատեսված չէ օրենքով կամ պայմանագրով, քանի որ Հաճախորդը չի կարող և պարտավոր չէ նախատեսել, թե, օրինակ, բժշկական ապահովագրության յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում ինչ փաստաթուղթ կարող է անհրաժեշտ լինել՝ պահանջը հիմնավորելու համար՝ պայմանագրում նշվածներից բացի: Վերը նշված նկատառումները Հաշտարարի կողմից բանավոր կերպով ներկայացվել են կողմերին. վերջիններիս բացատրվել է, որ հաշվի առնելով վերոնշյալ նկատառումները, գործի ելքը չի կարող լինել միանշանակ՝ որևէ մեկի օգտին, ուստի բանակցությունների արդյունքում կողմերը Հաշտարարի միջնորդությամբ եկել են համաձայնության, այն է՝ Ընկերությունը Հաճախորդին վճարել է իր պահանջի 50 տոկոսի չափով գումար: