



Ընկերության և Հաճախորդի ամուսնու միջև կնքվել է Կրիտիկական հիվանդությունների ապահովագրության պայմանագիր: Հաճախորդի ամուսնու մոտ առողջական վիճակը աստիճանաբար սկսել է վատանալ, իսկ ամիսներ անց ուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարման և ուղեղի անոթների արյունազեղության արդյունքում վերջինս մահացել է: Հաճախորդը դիմել է Ապահովագրական ընկերություն հատուցում ստանալու պահանջով, ինչը վերջինիս կողմից մերժվել է: Հաճախորդը չի համաձայնել Ընկերության դիրքորոշման հետ, և ապահովագրական հատուցում ստանալու պահանջով դիմել է Հաշտարարին:

Ընկերության կողմից Հաշտարարին ներկայացված դիրքորոշումից պարզ է դարձել, որ ըստ պայմանագրի՝ կրիտիկական հիվանդությունը համարվում է ախտորոշված այն պայմանով, որ ապահովագրված անձի հետազոտությունը անց է կացվել մեկ կամ մի քանի այնպիսի բժիշկների կողմից, որոնք հանդիսանում են կրիտիկական հիվանդությանը վերաբերող մասնագիտության գծով դիպլոմավորված մասնագետներ, ընդ որում՝ այդ մասնագետներից յուրաքանչյուրը պետք է տա իր ղեկավարությամբ պատրաստված գրավոր եզրակացություն, որը կհամապատասխանի պայմանագրով նախատեսված տվյալ կրիտիկական հիվանդության ախտորոշման համար առաջադրվող բոլոր պահանջներին: Քանի որ ինչպես հիվանդության օրոք, այնպես էլ մահվանից հետո նման պատշաճ կերպով տրված եզրակացություններ չեն եղել, ուստի, ըստ Ընկերության, ապահովագրական հատուցում տալու հայտը ենթակա է մերժման:

Հաշտարարը, պարզելու համար Հաճախորդի ամուսնու մոտ առկա հիվանդության բնույթը, ինչպես նաև մահվան հիմնական պատճառը՝ գործի քննությանը ներգրավել է բժիշկ-նյարդաբանի, ով իրականացրել է հանգուցյալի կենդանության օրոք կատարված հետազոտությունների համալիր ուսումնասիրություն: Բժիշկը տվել է մի շարք հարցերի պատասխաններ, մասնավորապես այն, որ հիվանդի մահվան պատճառը եղել է ինսուլտը:

Մանրամասն ուսումնասիրելով առկա փաստաթղթերը, ինչպես նաև համապատասխան օրենսդրական ակտերը՝ Հաշտարարը հանգել է հետևյալ եզրակացության. այն դեպքում, երբ հիվանդության առկայության փաստը հաստատող բավարար տվյալների առկայության դեպքում տրվել է սխալ ախտորոշում, ապա դա չի կարող ապահովագրական հատուցման մերժման պատճառ դառնալ այն պարագայում, երբ պայմանագրով ապահովագրական պատահարը կամ դեպքը՝ տվյալ դեպքում պայմանագրի գործողության ընթացքում առաջացած հիվանդությունը, իրականում տեղի է ունեցել, և օբյեկտիվորեն առկա է եղել: Սա նշանակում է, որ ապահովագրական ընկերությունը հատուցում է տրամադրում հիվանդության ծագման/առկայության փաստի հետևանքով, և եթե կան բավարար տվյալներ, որ հիվանդությունը փաստացի առկա է եղել, սակայն չի ախտորոշվել, ապա Ընկերությունը չի ազատվում տվյալ պատահարի հետևանքով ապահովագրական հատուցում վճարելուց:

Չնայած այն հանգամանքին, որ պահանջի քննությանը ներգրավված բժիշկ-փորձագետի կողմից հաստատվում է այդ ժամանակահատվածում հիվանդի մոտ առկա ինսուլտի փաստը, այնուամենայնիվ այն հետմահու տրված ախտորոշում է, և տրվել է առանց հիվանդի անմիջական հետազոտության՝ հիմնվելով հետազոտությունների սքանավորված տվյալների վրա:

Հաշվի առնելով նշվածը՝ Հաշտարարը գտել է, որ տվյալ ապահովագրական պատահարը պետք է հատուցվի կիսով չափ: