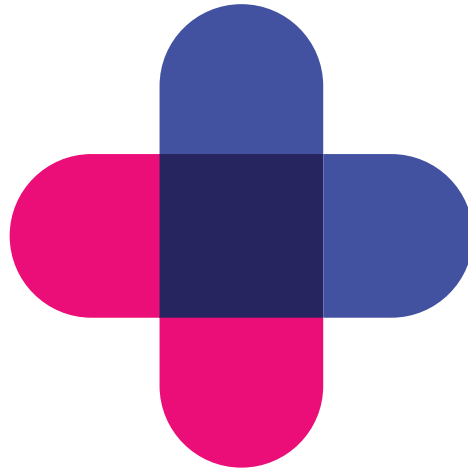




ჭიპიაი

პენის სადაზღვევო ჯგუფი



ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულება/კოლისი "მედი"

**ბაზისური, ოპტიმალური, სტანდარტი,
კლასიკი, პრემიუმი**

მომსახურება		ბაზისური		ოპტიმალური		სტანდარტი		კლასიკი		პრემიუმი	
24 საათიანი ცხელი ხაზი		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო	
პირადი ექიმის მომსახურება		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო	
პროფილაქტიკური კვლევები (მათ შორის სტომატოლოგიაზე)		100% წელიწადში ერთხელ		100% წელიწადში ერთხელ		100% წელიწადში ერთხელ		100% წელიწადში ერთხელ		100% წელიწადში ერთხელ	
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება		-		-		-		-		100% ულიმიტო	
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება		50% 2 500 ლარი		100% 3 000 ლარი		100% 5 000 ლარი		100% 10 000 ლარი		100% 20 000 ლარი	
ჰოსპიტალური მომსახურება უბედური შემთხვევის გამო		100% 5 000 ლარი		100% 8 000 ლარი		100% 12 000 ლარი		100% 15 000 ლარი			
ჰოსპიტალიზაცია პროვაიდერში გამონაკლისის და მოცდის პერიოდის მიღმა		10-40% 1000 ლარი		10-40%		10-40%		10-40%		10-40%	
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება (დაზღვევის მეორე წლიდან)	ერთი საწოლი/დღე	-		50% 1000 ლარი		1000 ლარი		80% 4000 ლარი		4000 ლარი	
	ერთი საწოლი/დღე	-		50% 500 ლარი		80% 600 ლარი		80% 800 ლარი		90% 1000 ლარი	
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება	ამბულატორიული მანიპულაციები*	-		50%		50%		50%		50%	
	პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე	25% ულიმიტო		50% ულიმიტო		80% ულიმიტო		90% ულიმიტო		90% ულიმიტო	
	პპ კლინიკებში	-		-		-		80% ულიმიტო			
	არაკონტრაქტორ კლინიკებში	-		-		-		50% 800 ლარი		60% 1000 ლარი	
	კურაციო გამონაკლისის გარეშე	25% ულიმიტო		50% ულიმიტო		50% ულიმიტო		50% ულიმიტო		50% ულიმიტო	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	"პოზიტიური სიის" შესაბამისად	100% 300 ლარი		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო	
	"პოზიტიური სიის" მიღმა	50% 300 ლარი		50% 500 ლარი		50% 800 ლარი		50% 1000 ლარი		60% 1000 ლარი	
მედიკამენტები	პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში	25% 800 ლარი		30% 1000 ლარი		35% 1200 ლარი		40% 1500 ლარი		60% 2000 ლარი	
	მედიკამენტი პირადი ექიმის დანიშნულების გარეშე	-		-		-		30%		30%	
ფასდაკლება ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები/ჰომეოპათიური სამუალეებები/არარეგისტრირებული მედიკამენტები; გამონაკლისებში მითითებული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტები (პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში)		25%-მდე ულიმიტო		25%-მდე ულიმიტო		25%-მდე ულიმიტო		30%-მდე ულიმიტო		30%-მდე ულიმიტო	
ორსულობა კლინიკა კურაციოში (დაზღვევის მესამე წლიდან მხოლოდ კლინიკა კურაციოზე მიმავალი კონტინენტისთვის)		-		-		-		-		90% ულიმიტო	
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება		-		-		50% ულიმიტო		100% ულიმიტო		100% ულიმიტო	
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება		-		-		30% ულიმიტო		60%, 1000 ლარი		70%, 1000 ლარი	
ორთოპედია/ორთოდონტია		-		-		10-30% ულიმიტო		10-30% ულიმიტო		10-30% ულიმიტო	
სადაზღვევო პრემია **		180 ლარი		300.80 ლარი		420 ლარი		576 ლარი		780 ლარი	
სადაზღვევო პრემია საოჯახო მედიცინის ქართულ-ამერიკული კლინიკა		240 ლარი		360.80 ლარი		480 ლარი		636 ლარი		840 ლარი	
სადაზღვევო პრემია კურაციო, ჯერარსი, რეიმანი# **		300 ლარი		420.80 ლარი		540 ლარი		696 ლარი		900 ლარი	

* სამკურნალო მანიპულაციებზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 24 თვე

** პრემიის აღნიშნული მოცულობა გათვალისწინებულია საქართველოს მოქალაქეებისთვის

კლინიკა რეიმანის არჩევა შესაძლებელია მხოლოდ ამ კლინიკაზე მიმავალი დაზღვეულების ხელშეკრულების უწყვეტად განახლებისას

1. ზოგადი განმარტებები

ქვემოთ მოცემული ყოველი განსაზღვრება ინარჩუნებს აღნიშნულ მნიშვნელობას ხელშეკრულების ნებისმიერ ნაწილში.

- 1.1. **მზღვეველი** - პირი, რომელიც ახორციელებს სადაზღვევო საქმიანობას, სს “სადაზღვევო კომპანია ჯი პი აი ჰოლდინგი”,
- 1.2. **დამზღვევი** - ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელიც იხდის სადაზღვევო შენატანს დაზღვეულის სასარგებლოდ.
- 1.3. **დაზღვეული** – ფიზიკური პირი, ვის სასარგებლოდაც ხორციელდება დაზღვევა.
- 1.4. **ხელშეკრულების საგანი** - ხელშეკრულება ითვალისწინებს მზღვეველის ვალდებულებას გაუწიოს დაზღვეულს მისი ქონებრივი და ფინანსური ინტერესის დასაცავად, დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის სრულად ან პრემიის პირველი შენატანის გადახდისა და ხელშეკრულებაში შეთანხმებული გადახდის გრაფიკის დაცვის სანაცვლოდ სადაზღვევო მომსახურება, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებითა და წესით.
- 1.5. **სადაზღვევო ხელშეკრულება/პოლისი** მზღვეველის მიერ გაცემული ხელმოწერილი საბუთი - მოწმობა დაზღვევის ხელშეკრულების შესახებ.
- 1.6. **სადაზღვევო ბარათი** - სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებულ მომსახურებათა ჩამონათვალი, დაფარვა, ლიმიტი (რომელსაც ფლობს დაზღვეული).
- 1.7. **სადაზღვევო შენატანი (პრემია)** - დამზღვევის მიერ დაზღვეულის სასარგებლოდ გადასახდელი სადაზღვევო პოლისის წლიური ღირებულება, რომელსაც დამზღვევი უხდის მზღვეველს პოლისში მითითებული მომსახურების გაწევის სანაცვლოდ.
- 1.8. **სადაზღვევო პერიოდი** - პოლისში მითითებული პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც სადაზღვევო პოლისი მოქმედია. მზღვეველის მიერ ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად, ანაზღაურდება, ამ პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევები მხოლოდ სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვამდე.
- 1.9. **ლიმიტი** - სადაზღვევო პოლისში მითითებული კონკრეტული მომსახურების ანაზღაურების მაქსიმალური წლიური ლიმიტი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი იღებს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.
- 1.10. **სადაზღვევო შემთხვევა** - პოლისის მოქმედების ვადებში დამდგარი, ამავე პოლისით განსაზღვრული შემთხვევები, რომელთა დადგომისის წარმოიშვება მზღვეველის ვალდებულება გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად,
- 1.11. **სადაზღვევო ანაზღაურება** - სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველის მიერ წინამდებარე პოლისის პირობების შესაბამისად მოსარგებლისთვის გადასახდელი თანხა.
- 1.12. **მოცდის პერიოდი** - პერიოდი, რომელიც აითვლება სადაზღვევო პერიოდის დასაწყისიდან და რომლის განმავლობაშიც დაზღვეულს მზღვეველის მიერ არ აუნაზღაურდება კონკრეტული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.
- 1.13. **დაფარვა** – სადაზღვევო პოლისში მითითებული პროცენტული წილი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი იღებს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.
- 1.14. **თანგადახდა** - სამედიცინო მომსახურების მთლიანი ღირებულების დაზღვეულის მიერ გადასახდელი ნაწილი.
- 1.15. **სამედიცინო კონტრაქტორი** - სამედიცინო დაწესებულება და შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის მქონე პირი (ექიმი/სპეციალისტი), რომელიც მზღვეველთან გაფორმებული ხელშეკრულებისა და მის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე დაზღვეულს გაუწევს შესაბამის სამედიცინო დახმარებას და რომელთანაც მზღვეველი ახორციელებს პირდაპირ ანგარიშსწორებას სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული მომსახურებისა და პირობების მიხედვით. კონტრაქტორი კლინიკების ჩამონათვალი იხ. ვებ-გვერდზე: www.gpih.ge
- 1.16. **მოსარგებლე** – დაზღვეული, სამედიცინო დაწესებულება ან ნებისმიერი ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელიც საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის და წინამდებარე ხელშეკრულების შესაბამისად უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება.
- 1.17. **გეოგრაფიული ლიმიტი** - დაზღვევის მოქმედების გეოგრაფიული არეალი. წინამდებარე დაზღვევა მოქმედებს მხოლოდ საქართველოს ტერიტორიაზე.
- 1.18. **უწყვეტი განახლება** – ხელშეკრულების/პოლისის განახლება, როდესაც ახალი პოლისის სადაზღვევო პერიოდის პირველი დღე უშუალოდ მოსდევს ვადაგასული პოლისით განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდის ბოლო დღეს. უწყვეტი დაზღვევა გულისხმობს მხოლოდ პოლისი მედით დაზღვევის პერიოდს.
- 1.19. **საწილ/დღე** – ჰოსპიტალური (სტაციონარული) ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში მიღებული სამედიცინო მომსახურება პაციენტის ღამისთევით დაყოვნებისას.
- 1.20. **პალატა:**

- 1.20.1. **სტანდარტული პალატა** - პალატა, რომლის მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვა სრულად უზრუნველყოფს სამედიცინო სერვისის სრული მოცულობით მიწოდებას.
- 1.20.2. **არასტანდარტული პალატა** - ინდივიდუალური კომფორტის მიზნით გაუჯობესებული პალატა.
- 1.20.3. **რეანიმაციული პალატა** - პალატა, რომლის მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვა სრულად უზრუნველყოფს რეანიმაციული ღონისძიებების სრული მოცულობით მიწოდებას.
- 1.21. **ხელშეკრულება** - წინამდებარე ხელშეკრულება სადაზღვევო მომსახურების შესახებ და მისი დანართები, ცვლილებები, რომლებიც წარმოადგენს ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს და მოხსენიებულია ერთობლივად, როგორც ხელშეკრულება, გარდა ისეთი შემთხვევებისა, როდესაც ხელშეკრულების შინაარსიდან გამომდინარე ცალკე უნდა მიეთითოს ხელშეკრულებაზე/დანართზე.

2. პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო მომსახურებების განმარტებები:

- 2.1. **24 საათიანი სატელეფონო კონსულტაცია** - ითვალისწინებს მიმდინარე სამედიცინო დაზღვევასთან დაკავშირებულ სადღეღამისო სატელეფონო კონსულტაციას, პრობლემატური საკითხების მოგვარებას, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზება კოორდინაციას.
 - 2.2. **სასწრაფო სამედიცინო დახმარება** - ითვალისწინებს სიცოცხლისთვის საშიში, გადაუდებელი მდგომარეობის დროს სამედიცინო ჩვენებით გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახების, ადგილზე სამედიცინო მომსახურების, საჭიროების შემთხვევაში დაზღვეულის ვიტალური ფუნქციების შენარჩუნების მიზნით შემთხვევის ადგილიდან სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირების ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად.
 - 2.3. **პირადი ექიმის მომსახურება** - ითვალისწინებს პოლისით განსაზღვრულ სამედიცინო დაწესებულებაში მზღვეველის მიერ მითითებული ექიმის (ზოგადი პროფილის ექიმი/თერაპევტი) კონსულტაციას, დაზღვეულის ჯანმრთელობაზე მუდმივ მეთვალყურეობას და ასაკობრივ სასკრინინგო კვლევების დაგეგმვას, სამედიცინო რეკომენდაციებით უზრუნველყოფას, სამედიცინო ისტორიის წარმოებას, საჭიროების შემთხვევაში ლაბორატორიული და ინსტრუმენტულ გამოკვლევების, ასევე სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტებთან მიმართებით უზრუნველყოფას, კონსულტაციების დაგეგმვა-ორგანიზებას, საჭიროების შემთხვევაში მედიკამენტური მკურნალობის დანიშვნას, საჭიროების შემთხვევაში დაზღვეულის ბინაზე ვიზიტის განხორციელებას.
 - 2.4. **პროფილაქტიკური კვლევები** - ითვალისწინებს დაზღვევის მოქმედების პერიოდში პროფილაქტიკურ და პირადი ექიმის მიერ შერჩეულ ასაკის შესაბამის საკრინინგო კვლევებს ჰიპერტონული დაავადების, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებისა და შაქრიანი დიაბეტისათვის – წელიწადში ერთხელ, შემდეგი სახეობებით: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, საერთო ქოლესტერინის განსაზღვრა სისხლში, ელექტროკარდიოგრაფია, გლუკოზის განსაზღვრა პერიფერიულ სისხლში.
 - 2.5. **სტომატოლოგიური პროფილაქტიკური მომსახურება (კლინიკა „უნივერსი - შპს ინტერმედ ტურში“)** - ითვალისწინებს წელიწადში ერთხელ სამედიცინო ჩვენების გარეშე კლინიკა „უნივერსი - შპს ინტერმედ ტურში“ შემდეგ სამედიცინო მომსახურებას: ორთოპედის, ორთოდონტის, თერაპევტის, იმპლანტოლოგის კონსულტაცია, ბავშვებში ფტო-ლაკის აპლიკაცია, ვიდეო კამერით დათვალიერება.
 - 2.6. **ჰოსპიტალური მომსახურება:** მკურნალობა, რომლის დროსაც პაციენტი სტაციონარული ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში იკავებს საწოლს დამისთევით.
 - 2.6.1. **გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება**- ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ აუცილებელი სამედიცინო ღონისძიებების (მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური მანიპულაციები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა) ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა 24 საათზე მეტი გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომლებიც დაზღვეულს გაეწევა სამედიცინო დაწესებულებაში ისე, რომ პაციენტი იკავებს საწოლს სამედიცინო დაწესებულებაში ერთი საწოლ/დღე და მეტი ხნით.
- ანაზღაურებას ექვემდებარება მიმდინარე სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ჯანმრთელობის გაუარესებასთან დაკავშირებული გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯები წინამდებარე დაზღვევის პოლისში განსაზღვრული გადაუდებელი შემთხვევების პოზიტიური სიის შესაბამისად. აგრეთვე, ანაზღაურდება

ინფექციური მართვის პროგრამის ფარგლებში 18 წლამდე ასაკის პირთათვის ანდა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილებით განსაზღვრული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების (გარდა I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა) და საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 ოქტომბრის 279 დადგენილებით „2013 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ გათვალისწინებული „ინფექციური დაავადებების მართვის“ პროგრამით განსაზღვრული შემთხვევები.

2.6.1.1. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება ჩამონათვალი (პოზიტიური სია):

D65 დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედება [დეფიბრინაციული სინდრომი]

ალერგოლოგია

J45 ასთმა (შეტევათა სტადია). ალერგია ანაფილაქსიური მდგომარეობისა და ხორხის შემუპების განვითარების ტენდენციით

J46 ასთმური სტატუსი (status asthmaticus)

L50 ურტიკარია.

T78.1 საკვების მავნე რეაქციები (კვებითი ალერგია).

T78.3 ანგიონევროზული შემუპება.

T78.4 ალერგია, დაუზუსტებელი (ალერგია მწერის ნაკბენზე).

T88.7 პათოლოგიური რეაქცია სამკურნალწამლო საშუალებაზე, ან მედიკამენტზე დაუზუსტებელი (წამლისმიერი) ალერგია

T80.6 შრატისმიერი დაავადება

ანგიოლოგია, ოპერაციები ზოგადი გაუტკივარებითა და ინტენსიური თერაპიით

I26 ფილტვის არტერიის (ვენის) ინფარქტი, თრომბოემბოლია, თრომბოზი.

I74 არტერიების ემბოლია და თრომბოზი.

I71.3 მუცლის აორტის ანევრიზმა, გამსკდარი.

I71.5 თორაკოაბდომინური აორტის ანევრიზმა გასკდომით.

I72 ანევრიზმების სხვა ფორმები (გამსკდარი)

გასტროენტეროლოგია

K72.0 ღვიძლის მწვავე და ქვემწვავე უკმარისობა (ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათია, ფულმინანტური უკმარისობა)

K61.2 ანო-რექტული აბსცესი

გინეკოლოგია

O00 საშვილოსნოს გარე ორსულობა

ენდოკრინოლოგია

E27.2 ადისონური კრიზი

E05.5 თირეოიდული კრიზი ან შეტევა

E10.1 ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი, კეტოაციდოზით (მძიმე დიაბეტური კეტოაციდოზი, ჰემოდინამიკური ან ნევროლოგიური დარღვევებით, რესპირატორული უკმარისობით ან მძიმე აციდოზით)

E11.1 ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, კეტოაციდოზით (მძიმე დიაბეტური კეტოაციდოზი, ჰემოდინამიკური ან ნევროლოგიური დარღვევებით, რესპირატორული უკმარისობით ან მძიმე აციდოზით)

E03.5 მიქსედემური კომა

კარდიოლოგია (ქირურგიული და ინვაზიური ჩარევის გარეშე)

I21 მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი

I20.0 არასტაბილური სტენოკარდია

I50.1 მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა, მწვავე

I50.9 გულის მწვავე უკმარისობა

I47 პაროქსიზმული ტაქიკარდია (ჰემოდინამიკის მძიმე დარღვევით)

I48 წინაგულეების ფიბრილაცია და თრთოლვა (ჰემოდინამიკის მძიმე დარღვევით)

ნევროლოგია

ა) ცნს-ის ანთებითი ავადმყოფობები/ეპიზოდური და პაროქსიზმული დარღვევები/პოლინეიროპათიები:

G61 ანთებითი პოლინეიროპათია

G04 ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი

G45 გარდამავალი ცერებრული იშემიური შეტევები და მასთან დაკავშირებული სინდრომი.

G46 თავის ტვინის სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური დაავადებების დროს

ბ) ეპილეფსია/ნერვ-კუნთოვანი ავადმყოფობები/ნერვული სისტემის სხვა დაზიანებები:

G70 Myasthenia gravis (მძიმე მიასთენია)

G41 ეპილეფსიური სტატუსი

G93.2 კეთილთვისებიანი ქალაშიდა ჰიპერტენზია მწვავედ განვითარებული **ნეიროქირურგია**
ოპერაციული მკურნალობა/ინტენსიური თერაპია:

S06.4 ეპიდურული სისხლჩაქცევა

I61 ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა

G93.5 თავის ტვინის კომპრესია

G93.6 ცერებრული შეშუპება

G91 ჰიდროცეფალია მწვავედ განვითარებული

ნეფროლოგია

N17 თირკმლის მწვავე უკმარისობა (ურემიული ენცეფალოპათია, ჰიპერკალემია, აციდოზი, ჰემოსტაზის დარღვევა)

N00 მწვავე ნეფრიტული სინდრომი (რენული ენცეფალოპათია, გულის შეგუბებითი უკმარისობა, თირკმლის მწვავე უკმარისობა)

N10 მწვავე ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი [მწვავე პიელონეფრიტი]

ოტოლარინგოლოგია

ა) IV სირთულის ოპერაციები

J01 მწვავე სინუსიტი (ქალასშიდა ან ორბიტალური გართულებებით)

G06.0 ინტრაკრანიალური და ინტრასპინალური აბსცესი და გრანულომა

H83.0 მწვავე ლაბირინთიტი

H66.4 შუა ყურის ჩირქოვანი ანთება, დაუზუსტებელი (გართულებული მასტოიდიტით)

H66.2 შუა ყურის ქრონიკული ეპიტიმპანურ-ანტრალური ჩირქოვანი ანთება (გართულებული სახის ნერვის ნევრიტით))

H66.3 შუა ყურის სხვა ქრონიკული ჩირქოვანი ანთება (გართულებული სახის ნერვის ნევრიტით)

ბ) III სირთულის ოპერაციები

J39.0 რეტროფარინგეული და პარაფარინგეული აბსცესი

J05 მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი და ეპიგლოტიტი (მძიმე სუნთქვის უკმარისობა, ცენტრალური ციანოზი, სატურაციის დაქვეითება)

გ) უკანა ტამპონადა

R04.0 ცხვირიდან სისხლდენა (უკანა ტამპონადით)

რევმატოლოგია და მეტაბოლური დარღვევები

M10 პოდაგრა (გამწვავებული, გართულებული პოდაგრული სტატუსით)

I00-I02 მწვავე რევმატიზმი რევმატული ცხელებით

უროლოგია

N20 თირკმლის და შარდსაწვეთის კენჭები (ობსტრუქციული უროპათია - (ცისტოსკოპია, კათეტერიზაცია, ურეთერორენოსკოპია)

N40 პროსტატის ჰიპერპლაზია (შარდის შეკავება, მაკროჰემატურია - შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია, ცისტოსტომა)

N23 დაუზუსტებელი თირკმლის ქვალი (ცისტოსკოპია, კათეტერიზაცია, ურეთერორენოსკოპია)

N47 გრძელი ჩუჩა, ფიმოზი, პარაფიმოზი

N44 სათესლე ჯირკვლის შემოგრება

R33 შარდის შეკავება (ოპერაცია-ეპიცისტოსტომია) ოპერაცია-ტროაკარული ეპიცისტოსტომია/კათეტერიზაცია

R33 შარდის შეკავება

ქირურგია

ა) IV სირთულის ოპერაციები

A48.0 აიროვანი განგრენა

K56 პარალიზური გაუვალობა და ნაწლავის ობსტრუქცია თიაქრის გარეშე

K25 კუჭის წყლული (გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით)

K26 თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული (გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით)

K27 პეპტიური წყლული, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციით (გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით)

K85 მწვავე პანკრეატიტი

K65.0 მწვავე პერიტონიტი (გავრცელებული)

ბ) III სირთულის ოპერაციები

A48.0 აიროვანი განგრენა (კერის რადიკალური მოცილებით)

S36.0 ელენთის ტრავმა

S36.9 მუცლის ღრუს დაუზუსტებელი ორგანოს დაზიანება

- K43.0 მუცლის წინა კედლის თიაქარი გაუვალობით, განგრენის გარეშე
- K45.0 სხვა დაზუსტებული მუცლის თიაქარი გაუვალობით, განგრენის გარეშე (დიდი ზომის ან გიგანტური)
- I70.2 კიდურების არტერიების ათეროსკლეროზი [ათეროსკლეროზული განგრენა]
- E10.5 ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]
- E11.5 ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]
- E12.5 კვების დარღვევასთან დაკავშირებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]
- E13.5 სხვა დაზუსტებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]
- E14.5 დაუზუსტებელი შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]
- K25.1 კუჭის პეპტიური წყლული, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციით მწვავე, პერფორაციით
- K26.1 თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული მწვავე, პერფორაციით
- K65.0 მწვავე პერიტონიტი (ადგილობრივი)
- K80.0 ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (ჩირქოვანი, განგრენული)
- K81.0 მწვავე ქოლეცისტიტი (ჩირქოვანი, განგრენული)
- K40.0 ორმხრივი საზარდულის თიაქარი, გაუვალობით განგრენის გარეშე
- K40.1 ორმხრივი საზარდულის თიაქარი, განგრენით
- K40.4 ცალმხრივი, ან დაუზუსტებელი საზარდულის თიაქარი, განგრენით
- K41.0 ორმხრივი ბარდაყის თიაქარი, გაუვალობით, განგრენის გარეშე
- K41.0 ორმხრივი ბარდაყის თიაქარი, განგრენით
- K41.4 ბარდაყის ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი თიაქარი განგრენით
- K42.1 ჭიპის თიაქარი განგრენით
- K43.1 მუცლის წინა კედლის თიაქარი განგრენით
- K45.1 მუცლის სხვა დაზუსტებული თიაქარი განგრენით
- K40.3 საზარდულის ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი ჩაჭედილი თიაქარი გაუვალობით განგრენის გარეშე
- K41.3 ბარდაყის ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი ჩაჭედილი თიაქარი გაუვალობით განგრენის გარეშე
- K42.0 ჭიპის თიაქარი გაუვალობით განგრენის გარეშე
- K43.0 ვენტრალური ჩაჭედილი თიაქარი გაუვალობით განგრენის გარეშე
- K45.0 მუცლის სხვა დაზუსტებული ჩაჭედილი თიაქარი განგრენის გარეშე
- K92.0 ჰემატემეზისი
- K92.1 მელენა
- K92.2 გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი

გ) II სირთულის ოპერაციები და კონსერვატული მკურნალობა

- K35.9 მწვავე აპენდიციტი, დაუზუსტებელი (კატარული, ფლეგმონური, განგრენული)
- K92.0 ჰემატემეზისი (კონსერვატული მკურნალობა)
- K92.1 მელენა (კონსერვატული მკურნალობა)
- K92.2 გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი (კონსერვატული მკურნალობა)
- K85 მწვავე პანკრეატიტი (კონსერვატული მკურნალობა)

ყბა-სახის ქირურგია

ოპერაციები ზოგადი გაუტკივარებით

- K10.2 ყბების ანთებითი ავადმყოფობები (პირის ღრუს ფსკერის, ყბისქვეშა, ყბაყურსადეჭი, საფეთქლის მიდამოს ფლეგმონები, რეტრობულბალური და ხახის გვერდ.მიდამ. აბსცესები)

ჰემატოლოგია

ქირურგიული მკურნალობა – სპლენექტომია

- D69.3 იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა - კრიზული მდგომარეობის დროს
- C94.7 სხვა დაზუსტებული ლეიკემია - კრიზული მდგომარეობის დროს
- D55 ფერმენტული დარღვევებით გამოწვეული ანემიები - კრიზული მდგომარეობის დროს
- D56 თალასემია - კრიზული მდგომარეობის დროს
- D57 ნამგლისებურ-უჯრედული დარღვევები - კრიზული მდგომარეობის დროს
- D58 სხვა მემკვიდრული ჰემოლიზური ანემიები - კრიზული მდგომარეობის დროს
- D59 შემენილი ჰემოლიზური ანემიები - კრიზული მდგომარეობის დროს

2.6.2. ჰოსპიტალიზაცია უბედური შემთხვევის გამო - ითვალისწინებს მიმდინარე სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედების შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისას იმ სამედიცინო ღონისძიებების (მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური მანიპულაციები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა, სტანდარტული და/ან რეანიმაციული პალატის ხარჯები) ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად, რომელთა 24 საათზე მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის სიკვდილს ან დაინვალიდებას.

სადაზღვევო შემთხვევად ითვლება და ანაზღაურებას ექვემდებარება მიმდინარე სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხდარი უბედური შემთხვევით გამოწვეული დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მწვავე გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომელიც გაეწევა დაზღვეულს ისე, რომ ის ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე იკავებს საწოლს სამედიცინო დაწესებულებაში.

2.6.3. გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება - (მოცდის პერიოდი 12 თვე) ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას პირადი ექიმის/მზღვეველის მიერ დადასტურებული ჰოსპიტალური (მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო მანიპულაციები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა, სტანდარტული პალატის ხარჯები) მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად. გეგმიური ჰოსპიტალურ მომსახურების ჯამური ლიმიტი, ჰოსპიტალში საწოლდღის დაკავების შესაბამისად, იყოფა ორ მომსახურების ტიპად:

2.6.3.1. ერთ საწოლდღეზე მეტი ხნის ვადით გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია - ითვალისწინებს გეგმიური ჰოსპიტალურ მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად, ისე რომ დაზღვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე თავსდება კლინიკაში და იკავებს საწოლს ერთ საწოლდღეზე მეტი ხნის ვადით.

2.6.3.2. ერთ საწოლდღიანი გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია - ითვალისწინებს გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად, ისე რომ ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე დაზღვეული იკავებს საწოლს.

2.6.4. შენიშვნა:

2.6.4.1. ენდოპროთეზირება - ითვალისწინებს, ენდოპროთეზირებისთვის საჭირო ქირურგიული ჩარევასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად. მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.

2.6.4.2. იმპლანტაცია - ითვალისწინებს იმპლანტაციის ქირურგიულ ჩარევასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად. მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 36 თვე.

2.6.4.3. კორონაროგრაფია-დიაგნოსტიკურ (მათ შორის ამბულატორიულ და ჰოსპიტალურ) კორონაროგრაფიაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 24 თვე. ინტერვენციული კარდიოლოგიურ ჩარევასთან ერთეულად/ერთმომენტად განხორციელებულ კორონაროგრაფიაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.

2.6.4.4. ჰოსპიტალიზაცია გამონაკლისების და მოცდების გარეშე - ითვალისწინებს დანართი #1-ის მუხლი #4-ში მითითებულ ჰოსპიტალურ კლინიკებში 10%-40% ფასდაკლებას მიუხედავად გამონაკლისებში არსებული შეზღუდვებისა და მოცდის პერიოდის არსებობისა.

2.7. ამბულატორია: სამედიცინო დაწესებულებაში ღამისთვის გარეშე მიღებული სამედიცინო მომსახურება.

2.7.1. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - ითვალისწინებს სამედიცინო მომსახურების, (სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები, მედიკამენტები) ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად, რომელიც დაზღვეულს უნდა გაეწიოს შემთხვევის დადგომიდან პირველი 24 საათის განმავლობაში და რომელთა მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის სიკვდილს ან დაინვალიდებას.

2.7.1.1. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება "პოზიტიური სიის" შესაბამისად - ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი პოზიტიური სიით განსაზღვრული შემთხვევების დროს საჭირო სამედიცინო მომსახურების (სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები, მედიკამენტები) ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად, რომელიც დაზღვეულს უნდა გაეწიოს შემთხვევის დადგომიდან პირველი 24 საათის განმავლობაში და რომელთა მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის სიკვდილს ან დაინვალიდებას.

პოზიტიური სიით განსაზღვრული გადაუდებელი ამბულატორიული შემთხვევები:

- **ტრავმები:** ტრავმატოლოგიის კონსულტაცია, რენტგენოლოგიური კვლევა, იმობილიზაცია, რეპოზიცია, ფიქსაცია, ბლოკადები;

- **ჭრილობა:** სპეციალისტის კონსულტაცია, ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება და გაკერვა. მედიკამენტები, ანტირეაქტიული და ანტიტეტანური ვაქცინაცია.
- **სისხლდენა:** ექიმის კონსულტაცია, ტამპონადა, კოაგულანტები.
- **უცხო სხეული:** კონსულტაცია, უცხო სხეულის ამოღება.
- **თერმული, ქიმიური, ელექტროკონტაქტური დაზიანება** - კონსულტაცია, დაზიანებული უბნის ქირურგიული დამუშავება, შეხვევა.
- **ცხვირიდან სისხლდენა:** კონსულტაცია, წინა ტამპონადა.
- **გულის რითმის დარღვევები:** კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრამა, რითმის სტაბილიზაცია.
- **ჰიპერტონული კრიზი:** კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრამა, არტერიული წნევის სტაბილიზაცია.
- **ალერგია ანაფილაქსიური მდგომარეობისა და ხორხის შემუშების განვითარების ტენდენციით:** კონსულტაცია, ანტიალერგიული მკურნალობა.
- **მწვავე ბრონქიტი/ მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი/ეპიგლოტიტი:** კონსულტაცია, ბრონქოსპაზმის კუპირება.
- **თირკმლის, აბდომინალური და ნაღვლკენჭოვანი კოლიკა:** კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, ერთი სისტემის ექოსკოპია, ინტრავენური ინფუზია, ტკივილის კუპირება.
- **შარდის შეკავება:** კონსულტაცია, კათეტერიზაცია, ინტრავენური ინფუზია, შარდის საერთო ანალიზი.
- **გულმკერდის და მუცლის არეში დაუზუსტებელი ტკივილი და თავის ტკივილი:** კონსულტაცია, ტკივილის კუპირება და ბლოკადა.
- **ინტოქსიკაცია:** კონსულტაცია, კუჭის ამორეცხვა, დეზინტოქსიკაცია/ინფუზიური თერაპია, ლაბორატორიული კვლევები.
- **ჰიპერთერმია:** კონსულტაცია, ანტიპირეტული მკურნალობა.

2.7.1.2. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება „პოზიტიური სიის“ მიღმა - ითვალისწინებს პოზიტიური სიით გაუთვალისწინებელი გადაუდებელი ამბულატორიული შემთხვევებისას ანდა პოზიტიური სიით გათვალისწინებული მდგომარეობებისას დანიშნული სხვა სამედიცინო მომსახურებების (სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები, მედიკამენტები) ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად, რომელიც დაზღვეულს უნდა გაეწიოს შემთხვევის დადგომიდან პირველი 24 საათის განმავლობაში და რომელთა მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის სიკვდილს ან დაინვალიდებას.

2.7.2. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებისას ექიმის მიერ დანიშნული ამბულატორიული მომსახურების (სპეციალისტების კონსულტაციების, კლინიკური, ინსტრუმენტული, ლაბორატორიული გამოკვლევებისა და ამბულატორიული მანიპულაციების (იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი არ იკავებს საწოლს) ხარჯების ანაზღაურებას.

შენიშვნა:

სამკურნალო ამბულატორიული მანიპულაციები, რომლებიც არ საჭიროებენ პაციენტის მიერ საწოლის დაკავებას მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება უწყვეტი დაზღვევის 25-ე თვიდან 50%-ის ოდენობით. მედი ბაზისური პოლისის შემთხვევაში გეგმიური ამბულატორიული სამკურნალო მანიპულაციები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

მოცდის პერიოდი არ ვრცელდება იმ გეგმიურ მანიპულაციებსა და პროცედურებზე, რომლებიც დაკავშირებულია სადაზღვეო პერიოდში უბედური შემთხვევის გამო დაზიანების შემდგომ პერიოდთან (მაგ: თაბაშირის ნახვევის მოხსნა, ჭრილობის ნაკერის მოხსნა და ა.შ.).

2.8. მედიკამენტური მკურნალობა - საქართველოს კანონმდებლობით რეგისტრირებული სამკურნალო საშუალება, რომელიც გამოიყენება დაავადების სამკურნალოდ ან მისი პრევენციის მიზნით და რომელთა აქტიური ნივთიერება ან მათი კომბინაცია მოწოდებულია კონკრეტული დაავადების მედიკამენტური თერაპიის, დაავადების ან მისი გართულების პრევენციისათვის, საერთაშორისოდ აღიარებული და/ან ადგილობრივი სამედიცინო გაერთიანებების მიერ შემუშავებული და დამტკიცებული მკურნალობის გაიდლაინებით და არსებობს საკმარისი, სანდო კლინიკური მტკიცებულებები მათი შესაბამისად გამოყენების ეფექტურობისათვის;

2.9. მედიკამენტები გამონაკლისებში არსებული დაავადებების სამკურნალოდ კსპ და ავერსი სააფთიაქო ქსელში (გარდა ონკოპრეპარატებისა) - ითვალისწინებს ფასდაკლებას იმ დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებზე, რომლებიც არ იფარება გამონაკლისებით.

შენიშვნა: მზღვეველი უფლებას იტოვებს შეცვალოს ამ მომსახურების პროვაიდერი სააფთიაქო ქსელი, რაც გეგნობებათ მოკლე ტექსტური შეტყობინების (SMS) სახით პოლისში მითითებულ მობილურის ნომერზე.

- 2.10. ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები/ჰომეოპათიური საშუალებები** - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით, ამბულატორიული მკურნალობის მიზნით, პირადი ექიმის მიერ დანიშნულ ბიოლოგიურად აქტიურ საკვები დანამატებს/ჰომეოპათიურ საშუალებებს.
- 2.11. ორსულობა** - (ვრცელდება მხოლოდ კლინიკა კურაციოზე მიმავრებულ დაზღვეულებზე) ითვალისწინებს კლინიკა კურაციოში, ორსულთა პატრონაჟისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურებების: ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურებას, ბარათის პირობების შესაბამისად.
- 2.12. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება** - ითვალისწინებს პირველადი სტომატოლოგიური დახმარების (კბილის მწვავე ტკივილისას კბილის ამოღება (ექსტრაქცია) და მასთან დაკავშირებული ანესთეზია) - ღირებულების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად.
- 2.13. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება** - ითვალისწინებს სტომატოლოგის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (დენტოგრამა და/ან ვიზიო), კბილის ექსტრაქციის, კბილის მკურნალობის (დაბჟენის), ქვებისა და ნადებების მოცილების (დახურული კიურეტაჟი ულტრასტომით), გეგმიური ქირურგიული მანიპულაციების ხარჯების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.
- 2.14. ორთოპედიული სტომატოლოგია** – ითვალისწინებს ორთოპედის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების, მოსახსნელი მთლიანი და/ან ნაწილობრივი პროთეზისა და მიკროპროთეზის, მეტალოკერამიკის, მეტალოპლასტმასის, პლასტმასის და ფოლადისა გვირგვინის, ჩანართის, უმეტალო კერამიკისა (გვირგვინების და ვინირების დამზადება) და ბიგელისებური პროთეზის ღირებულებაზე ფასდაკლებას, აგრეთვე ფასდაკლებას თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მომსახურების ისეთ სერვისებზე, რომელთა გაწევაც საჭიროა ორთოპედიული სამუშაოების მოსამზადებლად, ბარათის შესაბამისად.
- 2.15. ორთოდონტიული სტომატოლოგია** - ითვალისწინებს ორთოდონტის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების, მოსახსნელი ორთოდონტიული ფირფიტოვანი აპარატისა და მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატის (ბრეის-სისტემა) ღირებულებაზე ფასდაკლებას, აგრეთვე ფასდაკლებას თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მომსახურების ისეთ სერვისებზე, რომელთა გაწევაც საჭიროა ორთოდონტიული სამუშაოების მოსამზადებლად, ბარათის შესაბამისად.
- 2.16. დამატებითი სტომატოლოგიური მომსახურება კლინიკა „უნივერსი - შპს ინტერმედ ტურში“** - ითვალისწინებს 50%-იან ფასდაკლებას შემდეგ მომსახურებებზე: იმპლანტაცია, მიკროსკოპით მკურნალობა, არხების დამუშავება ენდობუნციკის აპარატით (არხის სრული ჰერმეტიზაცია / არხის სრულად გასუფთავება ინფიცირებული ქსოვილისგან), მალხენი აირი (პროცედურა სტრესისა და დამაბულობის გარეშე).

3. ქმედება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას

- 3.1.** სამედიცინო მომსახურების საჭიროებისას დაზღვეული უკავშირდება პირად ექიმს (პოლისში მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებაში), რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო შემთხვევის და დაავადების მართვას (დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, კლინიკური, ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევებისა და სპეციალისტის კონსულტაციის გამოყენებით), ახორციელებს სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას.
- 3.2. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება** - დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადას.
- დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი უკავშირდება კომპანიის ცხელ ხაზს. ცხელი ხაზის მეშვეობით კონტრაქტორი სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადისთვის სადაზღვევო პოლისისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენისას დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში სადაზღვევო პირობით გათვალისწინებული თანხის წილის გადახდისგან.
 - დაზღვეული თავად უკავშირდება სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადას, იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო ბარათი ; პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დამადასტურებელ სამედიცინო დოკუმენტაცია და გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია - ფინანსთა სამინისტროს მიერ დადგენილი ფორმით სტამბური წესით დაბეჭდილი ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი ან დოკუმენტი, სადაც მოცემულია დეტალური განფასება/კალკულაცია და სალაროს ქვითარი.

შენიშვნა: კომპანიის მხრიდან აღნიშნული სერვისით ანაზღაურებას არ ექვემდებარება არასასწრაფო/არაგადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება.

3.3. პროფილაქტიკური კვლევები - სამედიცინო ჩვენების გარეშე ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმების მიზნით დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს, რომელიც უზრუნველყოფს დაზღვეულს სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებულ გამოკვლევებზე მიმართვით, პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე.

3.4. სტომატოლოგიური პროფილაქტიკური მომსახურება (კლინიკა „უნივერსი - შპს ინტერმედ ტურში“) - დაზღვეული მიმართავს კლინიკა „უნივერსი - შპს ინტერმედ ტურს“, რომელიც უზრუნველყოფს პროფილაქტიკური მომსახურების ჩატარებას.

3.5. ჰოსპიტალიზაცია:

3.5.1. გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციისას, უბედური შემთხვევით გამოწვეული ჯანმრთელობის უეცარი გაუარესებისას - დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი, ვალდებულია აღნიშნულის შესახებ დაუყოვნებლივ, მომსახურების მიღებამდე, აცნობოს კომპანიის ცხელ ხაზს. შეტყობინება მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი, გვარი, პოლისის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის დრო. **შეტყობინების გარეშე მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.**

- მზღვეველი კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკასთან აწარმოებს პირდაპირ ანგარიშსწორებას, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებული წილის გადახდისგან.

- კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო პოლისი, პირადობის მოწმობა, მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

3.5.2. გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის შესახებ დაზღვეულმა სრულყოფილი დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინოს მზღვეველთან ჰოსპიტალიზაციის თარიღამდე მინიმუმ 5 (ხუთი) სამუშაო დღით ადრე; იმ შემთხვევაში, თუ გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია წინასწარ არ არის შეთანხმებული მზღვეველთან და წინასწარ არ არის წარმოდგენილი შესაბამისი დოკუმენტაცია, მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

- დაზღვეული უფლებამოსილია თავად აირჩიოს მომსახურე სამედიცინო დაწესებულება ხელშეკრულებაში მითითებული კონტრაქტორი კლინიკებიდან. კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად, მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებული წილის გადახდისგან. საგარანტიო წერილის მისაღებად საჭირო დოკუმენტაცია: მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია და ფორმა #100.

- არაკონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებაში გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება პოლისი „მედის“ არაუმეტეს სამი (იმ შემთხვევაში, თუ სამზე მეტი კონტრაქტორი სამედიცინო დაწესებულებაა) კონტრაქტორი სამედიცინო დაწესებულების საშუალო ფასის შესაბამისად. საშუალო ფასის დათვლისას გათვალისწინებული იქნება კონტრაქტორი კლინიკების მიერ ხელშეკრულებით განსაზღვრული ფასდაკლება (ასეთის არსებობის შემთხვევაში). კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას, დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო პოლისი; პირადობის მოწმობა; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #100 (მიღებული მომსახურების დეტალური აღწერითა და მომსახურების მიღების თარიღის მითითებით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ქვითარი.

სახელმწიფო პროგრამის მონაწილეებისთვის, გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ანაზღაურება მოხდება შემდეგი წესის მიხედვით: კონკრეტული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებისას სადაზღვევო კომპანია იხელმძღვანელებს იმ ტარიფით, რომელიც იქნება ყველაზე მაღალი სახელმწიფოს მიერ განსაზღვრულ სამედიცინო დაწესებულების მიერ შემოთავაზებულ ან/და კონტრაქტორი კლინიკების საშუალო ტარიფს შორის.

სახელმწიფო პროგრამის მონაწილე პირებისთვის გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება ანაზღაურდება მხოლოდ შესაბამის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე დაწესებულებაში.

დაზღვევის პირველ წელს გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

3.5.3. ჰოსპიტალიზაცია გამონაკლისების და მოცდების გარეშე - ჰოსპიტალიზაციის შესახებ დაზღვეულმა სრულყოფილი დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინოს მზღვეველთან ჰოსპიტალიზაციის თარიღამდე მინიმუმ 3 (სამი) სამუშაო დღით ადრე. მითითებულ პროვაიდერ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად მზღვეველი გასცემს

საგარანტიო წერილს. იმ შემთხვევაში, თუ ჰოსპიტალიზაცია წინასწარ არ არის შეთანხმებული მზღვეველთან და წინასწარ არ არის წარმოდგენილი შესაბამისი დოკუმენტაცია მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

3.6. ამბულატორიული მომსახურება

3.6.1. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - დაზღვეული, ან სხვა დაინტერესებული პირი, ვალდებულია აღნიშნულის შესახებ დაუყოვნებლივ, მომსახურების მიღებამდე, აცნობოს კომპანიის ცხელ ხაზს. შეტყობინება მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი, გვარი, პოლისის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის დრო. შეტყობინების გარეშე მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

- მზღვეველი კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკასთან აწარმოებს პირდაპირ ანგარიშსწორებას, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებული წილის გადახდისგან.
- კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო პოლისი, პირადობის მოწმობა, მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #100 (მიღებული მომსახურების დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

3.6.2. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება

3.6.2.1. სადაზღვევო ბარათებით მედი ბაზისური, მედი ოპტიმალური, მედი სტანდარტი დაზღვეულს გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ხარჯები აუნაზღაურდება მზღვეველის კონტრაქტორ კლინიკებში პირადი ექიმის მიმართვის საფუძველზე.

- **გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე:** დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს. პირადი ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო მიმართვით პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე. პირადი ექიმის მიმართვის, სადაზღვევო პოლისის და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენისას დაზღვეული თავისუფლდება მომსახურებაში თანხის დაზღვეულის მიერ გადასახდელი წილის გადახდისაგან.
- იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეულისთვის საჭირო დიაგნოსტიკური კვლევები არ ხორციელდება პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე პირადი ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და სპეციალისტთან მიმართვით მზღვეველის კონტრაქტორ კლინიკებში. კონტრაქტორ კლინიკაში დაზღვეული თავისუფლდება მომსახურებაში თანხის დაზღვეულის მიერ გადასახდელი წილის გადახდისაგან სადაზღვევო პოლისის, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტისა და პირადი ექიმის მიმართვის წარდგენის საფუძველზე.

არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიღებული მომსახურება, აგრეთვე პირადი ექიმის მიმართვის გარეშე (როგორც პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე, ისე სხვა კონტრაქტორ კლინიკაში) მიღებული მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება (გარდა მედი კლასიკისა და მედი პრემიუმის ბარათის შემთხვევაში).

3.6.2.2. სადაზღვევო ბარათით მედი კლასიკი და მედი პრემიუმით დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს სამედიცინო დაწესებულებას შემდეგი სქემითა და პირობების დაცვით:

3.6.2.2.1. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე: დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს. პირადი ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო მიმართვით პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე. პირადი ექიმის მიმართვის, სადაზღვევო პოლისისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენისას დაზღვეული თავისუფლდება მომსახურებაში თანხის დაზღვეულის მიერ გადასახდელი წილის გადახდისაგან.

3.6.2.2.2. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება პირადი ექიმის მიმართვით კონტრაქტორ (გარდა პირადი ექიმის სამსახურისა და პრივილეგირებულ პროვაიდერ კლინიკებში) სამედიცინო დაწესებულებაში (კლასიკი და პრემიუმი ბარათის მფლობელთათვის): დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს. პირადი ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს მიმართვით როგორც კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკებში.

კონტრაქტორ კლინიკაში დაზღვეული თავისუფლდება მომსახურებაში თანხის დაზღვეულის მიერ გადასახდელი წილის გადახდისაგან სადაზღვევო პოლისის, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტისა და პირადი ექიმის მიმართვის წარდგენის საფუძველზე. დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. (იხ. ანაზღაურებისთვის საჭირო დოკუმენტაცია).

3.6.2.2.3. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება პირადი ექიმის მიმართვით არაკონტრაქტორ (გარდა პირადი ექიმის სამსახურისა და პრივილეგირებულ პროვაიდერ კლინიკებში) სამედიცინო დაწესებულებაში დაწესებულებაში (კლასიკი და პრემიუმი ბარათის მფლობელთათვის): დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს. პირადი ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს მიმართვით როგორც კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკებში.

ოჯახის ექიმის მიმართებით არაკონტრაქტორ კლინიკაში მომსახურების მიღებისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში (იხ. ანაზღაურებისთვის საჭირო დოკუმენტაცია)

3.6.2.2.4. ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება კონტრაქტორ (გარდა პირადი ექიმის სამსახურისა და პრივილეგირებულ პროვაიდერ კლინიკებში) და არაკონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებაში: ოჯახის ექიმის მიმართებით არაპროვაიდერ ან პროვაიდერ დაწესებულებაში სპეციალისტის კონსულტაციის შემდეგ ამ სპეციალისტის დანიშნული კვლევების ამავე კლინიკაში ჩატარებისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში.

ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო პოლისი, პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტი, პირადი ექიმის მიმართვა, მიმართვის შესაბამისად ჩატარებული ამბულატორიული მომსახურების დამადასტურებელი სამედიცინო (დაწესებულების დასახელების და მომსახურების მიღების თარიღის მითითებით, რომელიც დამოწმებული უნდა იყოს უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით) და გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია (მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი

3.6.2.2.5. კურაცია გამონაკლისების გარეშე (ვრცელდება კლინიკა კურაციოზე მიმაგრებულ დაზღვეულებზე) - ითვალისწინებს კლინიკა კურაციოს მიერ წარმოებული სერვისების (სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული კვლევები) დაფინანსებას მიუხედავად გამონაკლისებში 4.2 პუნქტით არსებული შეზღუდვებისა.

3.6.2.2.6. დამატებითი ამბულატორიული მომსახურება პრივილეგირებულ პროვაიდერებში:

- **დ. ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრებში:** დაზღვეული საჭიროებს სპეციალისტის კონსულტაციას, რეკავს ცხელ ხაზზე (ტელ.: 2 505 111) და ათანხმებს ვიზიტს. დაზღვეული იღებს შესაბამის მომსახურებას მხოლოდ სადაზღვევო პოლისისა და პირადობის მოწმობის წარმოდგენის საფუძველზე. სპეციალისტი ნიშნავს გამოკვლევას; ჯიპიის წარმომადგენლის მიერ ხდება კლინიკის სპეციალისტების მიერ დანიშნული გამოკვლევების ჯიპიის ბლანკზე გადატანა, რის საფუძველზეც დაზღვეული დ. ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრებში იხდის მხოლოდ პოლისით გათვალისწინებულ წილს
- **პრივილეგირებულ პროვაიდერ კლინიკაში (ჩამონათვალი იხილეთ www.gpih.ge):** დაზღვეული საჭიროებს სპეციალისტის კონსულტაციას, მიმართავს კლინიკის რეცეფციას და ათანხმებს ვიზიტს. დაზღვეული იღებს შესაბამის მომსახურებას მხოლოდ სადაზღვევო პოლისისა და პირადობის მოწმობის წარმოდგენის საფუძველზე. თუ სპეციალისტი ნიშნავს გამოკვლევას, დაზღვეული ბრუნდება კლინიკის რეცეფციაში, გადასცემს სპეციალისტის მიერ დანიშნული კვლევების ჩამონათვალს კლინიკის რეცეფციის თანამშრომელს, რომელიც გასცემს შიდა მიმართვას აღნიშნულ კვლევებზე, რის საფუძველზეც დაზღვეული იხდის მხოლოდ პოლისით გათვალისწინებულ წილს;

3.7. მედიკამენტური მკურნალობა - სადაზღვევო ბარათებით მედი ბაზისური, მედი ოპტიმალური, მედი სტანდარტი, მედი კლასიკით და მედი პრემიუმით დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს. პირადი ექიმი შესაბამის დანიშნულებას გამოწერს რეცეპტის (საჭიროების შემთხვევაში) და კომპანიის ბლანკზე, რითაც მითითებულ ავთიაქებში დაზღვეული იხდის გამოწერილი მედიკამენტების ღირებულების მხოლოდ სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებულ წილს. ერთჯერად ანაზღაურებას ექვემდებარება მედიკამენტების არაუმეტეს ერთი თვის მკურნალობისათვის საჭირო ღირებულების ხარჯები. მზღვეელის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება მედიკამენტები, რომელიც არ არის გამოწერილი პირადი ექიმის მიერ კომპანიის ბლანკზე ან ელექტრონულად (გარდა კლასიკისა და პრემიუმისა, როცა დაზღვეულს, ბარათის პირობის შესაბამისად, შეუძლია შეიძინოს და აინაზღაუროს იმ ექიმის დანიშნული მედიკამენტები, რომელთანაც მიღებული კონსულტაცია შეთანხმებული იყო პირად ექიმთან.).

3.8. მედიკამენტები გამონაკლისებში არსებული დაავადებების სამკურნალოდ ჰსპ და ავერსი სააფთიაქო ქსელში (გარდა ონკოპრეპარატებისა) - დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს, რომელიც გამოწერს მედიკამენტებს კომპანიის ბლანკზე ან დააფიქსირებს ელექტრონულად, რითაც ჰსპ და ავერსი სააფთიაქო ქსელის ავთიაქებში, დაზღვეული თავისუფლდება მედიკამენტების ღირებულების ბარათით განსაზღვრული წილის გადახდისაგან. **პირადი ექიმის მიმართვის გარეშე, ასევე სხვა ავთიაქებში შეძენილი მედიკამენტები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.**

3.9. ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები/ჰომეოპათიური საშუალებები - დაზღვეული მიმართავს პირადი ექიმს, რომელიც ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატების/ჰომეოპათიური საშუალების დანიშნულებას გამოწერს კომპანიის ბლანკზე ან დააფიქსირებს ელექტრონულად, რითაც პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელებში დაზღვეული იხდის გამოწერილი საშუალების ღირებულების მხოლოდ სადაზღვევო პირობებით

გათვალისწინებულ წილს. პირადი ექიმის მიმართვის გარეშე, ასევე სხვა აფთიაქებში შეძენილი მედიკამენტები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

3.10. ორსულობა - დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს კლინიკა კურაციოში. პირადი ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო მიმართვით პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე. პირადი ექიმის მიმართვის, სადაზღვევო პოლისის და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენისას დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების პოლისით გათვალისწინებული წილის გადახდისგან.

3.11. სტომატოლოგიური მომსახურება:

3.11.1. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკას.

- კომპანიის, წინამდებარე ხელშეკრულების დანართში მითითებულ კონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას, დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში თანხის გადახდისგან.

- კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს, მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო პოლისი, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დეტალურ სამედიცინო დოკუმენტაცია, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

3.11.2. გეგმიური სტომატოლოგიური (თერაპიული და ქირურგიული) მომსახურება - დაზღვეული მიმართავს კომპანიის, წინამდებარე ხელშეკრულების დანართში მითითებულ, კონტრაქტორ კლინიკას. მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება პოლისის პირობების შესაბამის მომსახურებაში თანხის გადახდისგან. სხვა სქემით, აგრეთვე კომპანიის არაკონტრაქტორ სტომატოლოგიურ კლინიკაში მიღებული მომსახურება ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

3.11.3. ორთოპედიული/ორთოდონტიული სტომატოლოგიური მომსახურება - დაზღვეული მიმართავს კომპანიის, წინამდებარე ხელშეკრულების დანართში მითითებულ, კონტრაქტორ კლინიკას. მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. იმ მომსახურებებზე, რომელზეც კონტრაქტორი კლინიკა დაზღვეულს არ სთავაზობს ფასდაკლებას, აგრეთვე კომპანიის არაკონტრაქტორ სტომატოლოგიურ კლინიკაში მიღებული მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

3.11.4. დამატებითი სტომატოლოგიური მომსახურება კლინიკა „უნივერსი - შპს ინტერმედ ტურში“ - დაზღვეული მიმართავს კლინიკა „უნივერსი - შპს ინტერმედ ტურში“. მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს საიდენტიფიკაციო ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში სადაზღვევო პირობით გათვალისწინებული თანხის მზღვეველის მიერ ასანაზღაურებელი წილის გადახდისგან. მომსახურებებზე, რომელზეც პროვაიდერი კლინიკა დაზღვეულს არ სთავაზობს ფასდაკლებას, მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

4. გამონაკლისები - ანაზღაურებას არ ექვემდებარება ქვემოთჩამოთვლილი შემთხვევები და/ან მათ ბართულებათან დაკავშირებული მომსახურებების ხარჯები:

4.1. შემდეგი მოვლენებით/გარემოებებით განპირობებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან და/ან მათ გართულებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები: თვითდაშავება, თვითმკვლელობის მცდელობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება (თუ ეს არ ეხება სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას), კრიმინალურ (კანონსაწინააღმდეგო) აქტში მონაწილეობა, სამხედრო სამსახურში ყოფნა, თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევა, ალკოჰოლურ, ნარკოტიკულ, ტოქსიკურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება, ასევე ამ ნივთიერებათა ზემოქმედების შედეგად გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, მათ შორის ამ ნივთიერებათა ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, ნებისმიერი სახის პროფესიულ სპორტში

მონაწილეობა. დაზღვევამდე დამდგარ და დაზღვევის მომენტში გაგრძელებულ ჰოსპიტალურ შემთხვევასთან და მის გართულებებთან დაკავშირებული ნებისმიერი ხარჯი. პალიატიურ მკურნალობასთან/მზრუნველობასთან დაკავშირებული ხარჯები.

თუ პირი არის სახელმწიფო პროგრამის ბენეფიციარი, მაგრამ ნებაყოფლობით ამზობს უარს ამ პროგრამის ბენეფიტის გამოყენებაზე, ერთჯერადად ან მუდმივად, სადაზღვევო კომპანია არ აანაზრაურების ამ ცვლილებით გამოწვეულ დამატებით ხარჯს.

4.2. შემდეგ დაავადებებთან ან/და მათ გართულებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები: თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური დაავადებები და ანომალიები, სექსუალური დარღვევები, დაზღვევამდე არსებული (დაზღვევამდე არსებულად ითვლება ნებისმიერი სხვა პროდუქტიდან გადმოსვლისას) სიმსივნური (მათ შორის კეთილთვისებიანი) დაავადებები, აივ-ინფექცია, შიდსი, ჰეპატიტები (ნებისმიერი ფორმისა და სტადიის), შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტი, ვენერიული დაავადებები, შარდ-სასქესო სისტემის სხვადასხვა მიკროორგანიზმებით გამოწვეული დაავადებები, ფსიქიური დაავადებები, ეპილეფსია; რეპროდუქციული ფუნქციის დარღვევა, მშობიარობა, ორსულობის შეწყვეტა, გარდა ორსულობის უბედური შემთხვევით გამოწვეული შეწყვეტისა; ცხვირის ძგიდის გამრუდება, ნიჟარების ჰიპერტროფია, კატარაქტა. COVID 19.

4.3. შემდეგი მომსახურებების/ პროცედურების და/ან მათ გართულებებთან დაკავშირებული მომსახურებების ხარჯები: ექსპერიმენტული და არატრადიციული მედიცინა; სამედიცინო მომსახურება, რომელიც არ არის მიზანშეწონილი სამედიცინო თვალსაზრისით ან ჩატარებულია სამედიცინო ჩვენების გარეშე, დამატებითი და ექსკლუზიური მომსახურება, აყვანილი/მოწვეული ექიმის ჰონორარი; საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გაგზავნა და გამოკვლევები; გეგმიური აცრები (ვაქცინაცია, იმუნოზაცია), ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული გამოკვლევები და ხარჯები; სანატორიული და ბალნეოლოგიური მკურნალობა, სამკურნალო ვარჯიშები, სამედიცინო მასაჟი და ფიზიოპროცედურები, კოსმეტიკური და პლასტიკური სამედიცინო მომსახურება, წონის კორექციასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება, მხედველობის კორექცია (მათ შორის ექსიმერული ლაზერით მკურნალობა); ნებისმიერი სახის ეგზოპროთეზირება, ორგანოებისა და ქსოვილების ტრანსპლანტაცია, ნებისმიერი დიალიზი, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკა და ნებისმიერი სახის გენეტიკური კვლევა; ხელოვნური განაყოფიერება, სტერილიზაცია, კონტრაცეფცია, ფსიქოთერაპევტის, ფსიქონალიტიკოსისა და ლოგოპედის მომსახურება; დაზღვევის ძალაში შესვლამდე დამდგარი ჰოსპიტალური შემთხვევა; სხივური თერაპია, ქიმიოთერაპია, ნეიროსტიმულატორების, დეფიბრილატორების, პეისმეიკერების, სამკურნალო საშუალებების დეპოს და ხელოვნური ხორხის იმპლანტაცია, ხერხემლის რთული მადეფორმირებელი მდგომარეობების რეკონსტრუქციული ოპერაციული მკურნალობა მაგ: კიფოზები, ლორწოზები, სქოლიოზები, დაზღვევამდე არსებული გულის რითმის დარღვევის კათეტერული აბლაცია

4.4. შემდეგი საშუალებების შეძენასთან, მოხმარებასთან და/ან გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯები: არარეგისტრირებული მედიკამენტები და ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები (გარდა ბარათით გათვალისწინებული ქველიმიტისა), ჰიგიენისა და მოვლის საშუალებები, გადასახვევი მასალები და შაქრის შემცველელები, იმუნომოდულატორების, ფსიქოტროპული პრეპარატები, სისტემური ენზიმოთერაპია, იმპლანტები, დამხმარე საშუალებები და მაკორეგირებელი საშუალებები/მოწყობილობები (მათ შორის სათვალე, ლინზები, სასმენი მოწყობილობები, ენდოპროთეზები და სხვა), პროთეზები.

4.5. სხვა სადაზღვევო პოლისებით, სახელმწიფო, მუნიციპალური, ავტონომიური რესპუბლიკების რესპუბლიკური და ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტების ფარგლებში დაფინანსებული ჯანდაცვითი პროგრამული მომსახურებები იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც მიღებული სამედიცინო მომსახურებები ფინანსდება აღნიშნული პროგრამის(ებ)ის ფარგლებში; ხოლო იმ შემთხვევაში, როცა გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების მიღება ხდება სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც არ მოქმედებს ზემოთჩამოთვლილი პროგრამა/პროგრამები, მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება ხდება მზღვეველის მიერ პოლისის პირობების შესაბამისად.

4.6. იმ მომსახურებების ხარჯები, რომელიც არ არის მოცემული ტერმინთა განამარტებაში და არ იფარება სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობებით.

4.7. შენიშვნა: უცხო ქვეყნის მოქალაქეებისათვის ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება განხორციელდება საქართველოს მოქალაქისათვის არსებული ფასების შესაბამისად.

5. ზოგადი პირობები:

5.1. დაზღვევის ძალაში შესვლა:

- 5.1.1. დაზღვევის ძალაში შესვლისა და ხელშეკრულების გაფორმების თარიღები აისახება ხელშეკრულება/პოლისში.
- 5.1.2. დაზღვევა მოქმედებს პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში. დაზღვევის ამოქმედების აუცილებელი პირობაა პირველი ან/და მორიგი საპრემიო შენატანის დროული და სრული მოცულობით გადახდა. პირველადი პრემიის გადახდა ხორციელდება სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე სულ მცირე 14 (თოთხმეტი) დღით ადრე.
- 5.1.3. საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით სასამართლოს გადაწყვეტილების საფუძველზე მხარდაჭერის მიმღები/მზრუნველობის ქვეშ მყოფი პირის დაზღვევა (გარდა 7 წლამდე ბავშვებისა) შეიძლება განხორციელდეს მხოლოდ ინდივიდუალური ანდერაიტინგის საფუძველზე. თუ აღნიშნული წესი არ იქნება დაცული ხელშეკრულება ჩაითვლება ბათილად.

5.2. სადაზღვევო პოლისის მოქმედების ვადა:

- 5.2.1. პოლისის მოქმედების ვადა არის ერთი წელი.
- 5.2.2. ამასთან, ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისი "მედი" წარმოადგენს სახელმწიფო ჯანდაცვითი/ სადაზღვევო პროგრამების დამატებით სადაზღვევო პაკეტს, მოქმედებს მხოლოდ მათი მოქმედების პერიოდში და მათთან ერთად. ამ პროგრამების განხორციელების მეთოდებში ცვლილების შემთხვევაში, კომპანია იტოვებს უფლებას შეცვალოს წინამდებარე პოლისით გათვალისწინებული პირობები. სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე პირი ვალდებულია, კომპანიას წერილობით მიაწოდოს ინფორმაცია პროგრამის ერთჯერადად ან მუდმივად დატოვების შესახებ.

5.3. სადაზღვევო პრემია და გადახდის წესი:

- 5.3.1. სადაზღვევო პრემიის გამოთვლა ხდება არჩეული პოლისის და დამატებითი მოდულის/პროდუქტის ფასის შესაბამისად.
- 5.3.2. დამზღვევი ვალდებულია დროულად გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია/შენატანი და დამატებითი მოდულ(ებ)ის ღირებულება სადაზღვევო პოლისში/ხელშეკრულებაში განსაზღვრული გადახდის გრაფიკის მიხედვითა და დადენილი ოდენობით - ერთჯერადად ან განვადებით.
- 5.3.3. სადაზღვევო პრემიის გრაფიკი/ გადახდის თარიღები მითითებულია პოლისში.
- 5.3.4. დამატებითი მოდულის/პროდუქტის გადახდის გრაფიკი/ თარიღები ემთხვევა პრემიის გადახდის თარიღს.
- 5.3.5. სადაზღვევო პრემიის ერთჯერადი გადახდისას - მისი გადახდა ხორციელდება ხელშეკრულების / პოლისის გაფორმებისთანავე.
- 5.3.6. სადაზღვევო პრემიის განვადებით გადახდისას სადაზღვევო პრემიის პირველი გადახდა ხორციელდება წინასწარ ხელშეკრულების/ პოლისის გაფორმებისთანავე, ხოლო მომდევნო გადახდები ხორციელდება ყოველ მომდევნო თვეს პოლისში მითითებულ თარიღებში, შეთანხმებული გადახდის გრაფიკის შესაბამისად.
- 5.3.7. სადაზღვევო პრემიის გადახდისას უნდა მიეთითოს პოლისის ნომერი.
- 5.3.8. დამზღვევის მიერ სადაზღვევო შესატანის გადახდის ვალდებულების დარღვევის შემთხვევაში, მზღვეველი წერილობით განუსაზღვრავს დამზღვევს გადახდის ორკვირიან ვადას, რომლის უშედეგოდ გასვლის შემდეგ მზღვეველი თავისუფლდება თავისი მოვალეობებისგან და ხელშეკრულების მოქმედება შეჩერდება. ამასთან სადაზღვევო ხელშეკრულების/პოლისის მოქმედება განახლდება მხოლოდ დამზღვევის მიერ პრემიის გადახდის შემდეგ, დავალიანების გადახდის დღის 24.00 საათზე დავალიანების დაფარვის შემდგომ.
- 5.3.9. თუ დამზღვევმა დაარღვია პრემიის შეტანის ვალდებულება, მზღვეველს შეუძლია ერთი თვით ადრე გააფრთხილოს დამზღვევი ხელშეკრულების მოშლის თაობაზე და ამ ვადის უშედეგოდ გასვლის შემდეგ მოშალოს იგი, დამატებითი გაფრთხილების გარეშე.
- 5.3.10. ხელშეკრულების და მის საფუძველზე გაცემული სადაზღვევო ბარათების მოქმედების შეჩერება არ ათავისუფლებს დამზღვევს სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულებისაგან.
- 5.3.11. თუ დამზღვევის მიერ დაირღვა პრემიის გადახდის ვალდებულება (პრემია და/ან მისი ნაწილი დროულად ან დადგენილი ოდენობით არ იქნა გადახდილი), მზღვეველი დამატებითი წერილობითი შეტყობინების გარეშე, ხელშეკრულების 5.3.8. პუნქტის შესაბამისად განსაზღვრული 2 (ორი) კვირიანი ვადის გასვლის შემდგომ თავისუფლდება ხელშეკრულებით ნაკისრი მოვალეობის შესრულებისაგან. გადახდის გრაფიკის აღდგენის და პირგასამტეხლოს გადახდის შემდეგ, მხარეთა ურთიერთობა გაგრძელდება ხელშეკრულების შესაბამისად, თუმცა, ამავე დროს მზღვეველი არ იქნება პასუხისმგებელი მხარეთა ურთიერთობის აღდგენამდე მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევების შედეგად წარმოშობილი ზარალის ანაზღაურებაზე;
- 5.3.12. პრემიის სრულად ან პირველი შენატანის გადახდამდე ან გადახდის გრაფიკის დარღვევის შემთხვევაში მზღვეველი თავისუფლდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ნაკისრი ვალდებულებების

შესრულებისაგან, გარდა ხელშეკრულების 5.3.8. პუნქტით დადგენილი 2 (ორი) კვირიანი პერიოდისა. მზღვეველის გათავისუფლება ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისაგან, არ ათავისუფლებს დამზღვევეს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების შესრულებისაგან.

5.3.13. ხელშეკრულების 5.3.8. პუნქტით გათვალისწინებული გადახდის ორკვირიანი ვადის განსაზღვრის ვალდებულება მზღვეველს არ წარმოეშვება პირველი ან ერთჯერადი სადაზღვევო შესატანის დროულად გადახდამდე და ამასთანავე, მზღვეველი თავისუფალია ხელშეკრულებით გათვალისწინებული თავისი მოვალეობების შესრულებისაგან.

5.3.14. უცხო ქვეყნის მოქალაქეთა დაზღვევა განიხილება შემდეგი პირობით:

- საპენსიო ასაკის უცხო ქვეყნის მოქალაქის (ქალი - 60 წლის ზემოთ, კაცი - 65 წლის ზემოთ) დაზღვევა შესაძლებელი არ არის.
- უცხო ქვეყნის მოქალაქის/თუ მოქალაქეთა ჯგუფის დაზღვევა, მიუხედავად გადახდის ჯერადობისა და ოჯახის წევრთა რაოდენობისა/ასაკისა არ ითვალისწინებს ფასდაკლებას;
- მედი ბაზისური და მედი ოპტიმალური ითვალისწინებს პრემიის ერთჯერად გადახდას, ყველა დანარჩენი პოლისი სულ მცირე კვარტალურ გადახდას.
- უცხო ქვეყნის მოქალაქეთა დაზღვევა ავტომატურ განახლებას არ ექვემდებარება.

5.4. მხარეთა უფლება – მოვალეობები:

5.4.1. მზღვეველი ვალდებულია:

5.4.1.1. დამზღვევის მიერ ხელშეკრულებაში მითითებული გრაფიკის შესაბამისად გადახდილი სადაზღვევო პრემიის საფუძველზე სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას აუნაზღაუროს დაზღვეულს (ან მოსარგებლეს) ზარალი ხელშეკრულების/პოლისის პირობების შესაბამისად.

5.4.1.2. დაიცვას და არ გაახმაუროს დამზღვევთან საქმიანი ურთიერთობების შედეგად მოპოვებული ინფორმაცია, გარდა საქართველოს კანონით პირდაპირ გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

5.4.1.3. ანაზღაუროს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ხელშეკრულებით და დანართებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად, სადაზღვევო შემთხვევის დადგენისა და მზღვეველის მიერ ხარჯის ოდენობის განსაზღვრის შემდგომ.

5.4.1.4. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემთხვევაში, სადაზღვევო შემთხვევის დადგენისა და სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის განსაზღვრისათვის დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ ყველა საჭირო დოკუმენტის წარმოდგენის შემდგომ შეასრულოს დაზღვევით ნაკისრი ვალდებულება დროულად და ჯეროვნად.

5.4.2. მზღვეველი უფლებამოსილია:

5.4.2.1. დამზღვევის მხრიდან ხელშეკრულების პირობებისა და პრემიის გადახდის გრაფიკის დარღვევის შემთხვევაში შეაჩეროს და/ან შეწყვიტოს სადაზღვევო ხელშეკრულება, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად.

5.4.2.2. მოითხოვოს დამატებითი დოკუმენტაცია (მაგ. ცნობა სამართალდამცავი ორგანოებიდან ავტოავარიით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისას) სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურებისას.

5.4.2.3. არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვეულის მიერ (ან დაზღვეულის თანამონაწილეობით) სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტის და/ან ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელი დოკუმენტების გაყალბების, ასევე, ყალბი ინფორმაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენის შემთხვევაში. ხოლო თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია, დამზღვევი ვალდებულია უპირობოდ დაუბრუნოს იგი მზღვეველს. ამასთან ყოველი ასეთი პირის დაზღვევა მზღვეველის მხრიდან ექვემდებარება გაუქმებას.

5.4.2.4. მზღვეველი იტოვებს უფლებას სადაზღვევო ანაზღაურებიდან გამოქვითოს სრული სადაზღვევო პრემიის გადაუხდელი ოდენობა.

5.4.2.5. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემდეგ მოითხოვოს დამზღვევეს ყოველგვარი ცნობა, რომელიც აუცილებელია სადაზღვევო შემთხვევის ან მოვლენის, ასევე, ზიანის მოცულობის დასადგენად.

5.4.2.6. მოითხოვოს გაცემული ანაზღაურების დაბრუნება, თუ აღმოჩნდა, რომ ზარალის დადგომა არ იყო გამოწვეული სადაზღვევო შემთხვევით ან დამზღვევის ბრალით შეუძლებელია რეგრესის უფლების გამოყენება.

5.4.2.7. მოითხოვოს/გადაამოწმოს დაზღვეულის პერსონალური მონაცემები საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს საჯარო რეესტრის ეროვნულ სააგენტოში, საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოში, მონაცემთა გაცვლის სააგენტოში, სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოში და ყველა სხვა ადმინისტრაციულ ორგანოში და კერძო სამართლის პირთან.

5.4.2.8. მზღვეველი უფლებამოსილია ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში შეცვალოს ერთი ან რამოდენიმე სამედიცინო პროვაიდერი.

5.4.2.9. ცალმხრივად მოშალოს სადაზღვევო ხელშეკრულება, ხელშეკრულების მოშლის შესახებ დამზღვევის 1 (ერთი) თვით ადრე წერილობითი შეტყობინების საფუძველზე.

5.4.2.10. გაზარდოს სადაზღვევო პრემია 30%-ით, რის შესახებაც დამზღვევეს გაეგზავნება მოკლე ტექსტური შეტყობინება (SMS) პოლისში მის მიერ მითითებულ მობილური ტელეფონის ნომერზე.

5.4.3. დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია:

5.4.3.1. ხელშეკრულების დადებისას მზღვეველს შეატყობინოს ყველა ის გარემოება, რომლებსაც შეუძლიათ გავლენა მოახდინონ მზღვეველის გადაწყვეტილებაზე უარი თქვას ხელშეკრულებაზე ან დადოს იგი შეცვლილი პირობებით,

5.4.3.2. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემდეგ შეასრულოს მზღვეველის ყველა მითითება, რაც უკავშირდება სადაზღვევო შემთხვევის ან მოვლენის, ასევე, ზიანის მოცულობის დადგენას.

5.4.3.3. დეტალურად გააცნოს ხელშეკრულების და მისი დანართების პირობები დაზღვეულს და მოიპოვოს მისგან ხელშეკრულების გასაფორმებლად და მზღვეველის მიერ ხელშეკრულების პირობებით გათვალისწინებული მოქმედებების განსახორციელებლად/შესასრულებლად საჭირო ყველა სახის თანხმობა. დამზღვევი ვალდებულია, რომ დაზღვეულებს გააცნოს ვალდებულება, რომ მზღვეველს ენიჭება უფლება მოიძიოს და გაეცნოს ყველა იმ დოკუმენტაციას, რომელსაც მზღვეველი ჩათვლის საჭიროდ სადაზღვევო ანაზღაურებისათვის. წინააღმდეგ შემთხვევაში მზღვეველი იტოვებს უფლებას არ აანაზღაუროს სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად დამდგარი ზიანი.

5.4.3.4. მიანიჭოს მზღვეველს უფლება მოითხოვოს/გადაამოწმოს დამზღვევის/დაზღვეულის პერსონალური მონაცემები საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს საჯარო რეესტრის ეროვნულ სააგენტოში, საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოში, მონაცემთა გაცვლის სააგენტოში, სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოში და ყველა სხვა ადმინისტრაციულ ორგანოში და კერძო სამართლის პირთან.

5.4.3.5. მესამე პირის მიმართ ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება გადასცეს მზღვეველს. თუ დამზღვევი/დაზღვეული უარს განაცხადებს მესამე პირის მიმართ ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნაზე, მაშინ მზღვეველი თავისუფლდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ზიანის იმ ოდენობით ანაზღაურების მოვალეობისაგან, რამდენიც მას შეეძლო მიეღო თავისი ხარჯების ასანაზღაურებლად უფლების განხორციელებასთან ან მოთხოვნის წაყენებასთან დაკავშირებით.

5.4.3.6. უზრუნველყოს მზღვეველისათვის იმ დოკუმენტაციის სრულად გადაცემა, რომლის საფუძველზეც მზღვეველი უფლებამოსილი იქნება მოითხოვოს რეგრესული ანაზღაურება პირებისგან, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან დაზღვეულისათვის მიყენებულ ზიანზე.

5.4.3.7. დაზღვეულთა/მოსარგებლეთა მიერ ხელშეკრულებით და მისი დანართებით გათვალისწინებული ქმედებების შესრულებაზე, ასევე მათ მიერ განხორციელებული მოქმედებების/უმოქმედობის ხელშეკრულებასთან შესაბამისობაზე პასუხისმგებელია დამზღვევი, შესაბამისად მზღვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს ზიანი, თუ დაზღვეულთა/მოსარგებლეთა მიერ დარღვეული იქნება ხელშეკრულებით და მისი დანართით გათვალისწინებული ვალდებულებები და პროცედურები.

5.4.3.8. ხელი შეუწყოს მზღვეველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომასთან და მის შედეგებთან დაკავშირებული მონაცემების მოკვლევა-მოძიებას.

5.4.3.9. დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს მიაწოდოს ყველა საჭირო და ზუსტი ინფორმაცია სადაზღვევო შემთხვევის ფაქტის აღიარებისა და სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის დადგენის მიზნით. მზღვეველის მოთხოვნისას დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს კანონით დადგენილი წესით მიანიჭოს უფლება მესამე პირთაგან (ექიმები, ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულება, სატრანსპორტო სამსახური და სხვ.) საჭირო ინფორმაციის მოპოვებაზე და საჭიროების შემთხვევაში გაათავისუფლოს უკანასკნელი პირები ინფორმაციის საიდუმლოდ შენახვის ვალდებულებისაგან.

5.4.3.10. დამზღვევი ვალდებულია განუმარტოს დაზღვეულებს, რომ დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის წარდგენილ დაზღვეულ პირთა საკონტაქტო ტელეფონის ნომრებსა და ელ-ფოსტის მისამართებზე მზღვეველის მიერ განხორციელებული სადაზღვევო ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მომსახურებასთან დაკავშირებული სხვადასხვა - მათ შორის პირდაპირ მარკეტინგთან და ასევე, მათ მიერ სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მომსახურებასთან დაკავშირებული, განსაკუთრებული მონაცემების შემცველი შეტყობინებების დაგზავნა.

5.4.3.11. დამზღვევი ვალდებულია განუმარტოს დაზღვეულებს, რომ დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის წარდგენილ დაზღვეულ პირთა საკონტაქტო ტელეფონის ნომრებსა და ელ-ფოსტის მისამართებზე მზღვეველის მიერ განხორციელებული შეტყობინებების დაგზავნა პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისთვის ან დაზღვეულის პერსონალური მონაცემების გადაცემა მასთან აფილირებული/დაკავშირებული კომპანიებისთვის პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისთვის.

5.4.3.12. ხელშეკრულების 5.4.3.10-5.4.3.11 მუხლების მიზნებისთვის დამზღვევი ვალდებული და პასუხისმგებელია დაზღვეულისგან მოიპოვოს პერსონალური მონაცემების პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისთვის დამუშავების და მზღვეველთან დაკავშირებული/აფილირებული კომპანიებისთვის გადაცემის შესახებ ყველა საჭირო ნებართვა და თანხმობა.

5.4.3.13. მზღვეველისათვის გადაცემული საკონტაქტო ინფორმაციის სისწორეზე, ასევე ამ ინფორმაციის იმ პირთა კუთვნილებაზე - რაც მითითებულია დამზღვევის მიერ, ასევე მზღვეველის მიერ ამ საკონტაქტო მონაცემებზე ნებისმიერი ინფორმაციის გაგზავნის დაზღვეულთაგან ნებართვის არსებობაზე პასუხისმგებელია დამზღვევი.

5.4.3.14. დამზღვევი სრულად აგებს პასუხს მზღვეველისა და დამზღვევის წინაშე იმ მიყენებული ზიანისათვის რაც მათ შეიძლება მიადგეთ დამზღვევის მიერ ზემოთ მითითებული მუხლების დარღვევისათვის, ზიანში მათ შორის მოიაზრება მზღვეველისათვის შესაბამისი ადმინისტრაციული ორგანოებისა და სასამართლოს მიერ ნებისმიერი სანქციის თუ თანხის დაკისრება.

5.4.4. დამზღვევი უფლებამოსილია:

5.4.4.1. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მოითხოვოს მზღვეველისაგან სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურება ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად.

5.4.4.2. დამზღვევი უფლებამოსილია, მზღვეველს ნებისმიერ დროს მოსთხოვოს მის შესახებ მონაცემთა პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისათვის გამოყენების შეწყვეტა ელექტრონული ან წერილობითი შეტყობინების გაგზავნის გზით. წერილობითი შეტყობინება უნდა გაიგზავნოს მზღვეველის იურიდიულ მისამართზე, ხოლო ელექტრონული შეტყობინება იგზავნება შემდეგ მისამართზე: info@gpih.ge.

5.5. დაზღვევის გაგრძელება:

5.5.1. წინამდებარე დაზღვევის მოქმედების ვადა ავტომატურად გაგრძელდება იგივე პერიოდით, იმ შემთხვევაში, თუ რომელიმე მხარემ წერილობით არ განაცხადა მისი შეწყვეტის სურვილი. განახლებული პირობები დამზღვევს გაეგზავნება მოკლე ტექსტური შეტყობინების მეშვეობით (SMS).

5.5.2. მომდევნო სადაზღვევო პერიოდში გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის ანაზღაურების პირობები (ანაზღაურების პროცენტი, ლიმიტი) შეესაბამება იმ პოლისს, რომელიც დაზღვეულს შეძენილი ჰქონდა წინა წელს იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვევა ახლდება იგივე, ან მეტი ღირებულების სადაზღვევო პოლისით. უფრო დაბალი ღირებულების სადაზღვევო პოლისით დაზღვევის განახლების შემთხვევაში გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის და ამბულატორიული მანიპულაციების ანაზღაურების პირობები შეესაბამება ახალარჩეულ პოლისს.

5.5.3. ინდივიდუალური დაზღვევის სხვა პროდუქტიდან უწყვეტად გადმოსვლისას ორსულობის ხარჯების ანაზღაურებაზე მოცდის პერიოდები ირთვება თავიდან.

5.6. დაზღვევის შეწყვეტა:

5.6.1. დამზღვევის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულების ვადაზე ადრე მოშლის შემთხვევაში დამზღვევი ვალდებულია, წერილობით შეატყობინოს მზღვეველს ხელშეკრულების მოშლის შესახებ 1 (ერთი) თვით ადრე.

5.6.2. დამზღვევის მიერ ხელშეკრულების/პოლისის შეწყვეტის შემთხვევაში ან დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის გადაუხდელობის გამო მზღვეველის მხრიდან ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტისას, დამზღვევი ვადებულია დამატებით გადაიხადოს დაზღვევის შეწყვეტის მომენტისთვის გამოუმუშავებული სადაზღვევო პრემიის 75%, ხოლო იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეული ხელშეკრულებას წყვეტს დაზღვევის გაფორმების თარიღიდან პირველი 3 თვის განმავლობაში და ამავე დროს არ უსარგებლია დაზღვევით, ხელშეკრულების შეწყვეტის მომენტისათვის იხდის 3 თვის პრემიას.

5.6.3. მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულების ვადაზე ადრე მოშლის შემთხვევაში, იგი ვალდებულია დამზღვევს დაუბრუნოს წინსწრებით გადახდილი პრემიის გამოუმუშავებელი ნაწილი, ასეთის არსებობის შემთხვევაში, თუ დაზღვეულს არ უსარგებლია დაზღვევით,

5.7. ხელშეკრულებაზე უარის თქმა

5.7.1. დამზღვევი/დაზღვეული უფლებამოსილია უარი თქვას ხელშეკრულებაზე მისი გაფორმებიდან 14 (თოთხმეტი) დღის ვადაში, ყოველგვარი ჯარიმისა და დამატებით გადასახადის გარეშე, მზღვეველისთვის

დანართი #1-ით განსაზღვრული „დაზღვევის ხელშეკრულებაზე უარის თქმის განაცხადის“ მზღვეველის იურიდიულ მისამართზე გაგზავნის ან მზღვეველის ფილიალებში ფიზიკურად მიწოდების გზით.

5.7.2. თუ დამზღვევი/დაზღვეული მზღვეველს არ გაუგზავნის მოთხოვნას დაზღვევის ხელშეკრულებაზე უარის თქმის შესახებ, მაშინ დამზღვევი/დაზღვეული უფლებამოსილია ხელშეკრულების გაფორმებიდან 14 (თოთხმეტი) დღის გასვლის შემდეგ ისარგებლოს ხელშეკრულებით დადგენილი უფლებებით.

5.7.3. ხელშეკრულების 5.7.1. პუნქტით განსაზღვრული უფლების არსებობა, არ ათავისუფლებს დამზღვევს/დაზღვეულს სადაზღვევო პრემიის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად ანაზღაურების ვალდებულებისგან.

5.7.4. თუ დამზღვევმა/დაზღვეულმა, ხელშეკრულებაზე უარის თქმის უფლების ვადის გასვლამდე, პირდაპირ და მკაფიოდ მოითხოვა მზღვეველთან ან/და პროვაიდერ კლინიკასთან, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების გათვალისწინებით, მომსახურების მიღება, მაშინ შესაბამისი მომსახურების მიღებით დამზღვევი/დაზღვეული კარგავს ხელშეკრულების 5.7.1. პუნქტით განსაზღვრულ ხელშეკრულებაზე უარის თქმის უფლებას.

5.8. სუბროგაცია:

5.8.1. მზღვეველი, ხარჯების ანაზღაურების გაცემის შემდეგ, უფლებამოსილია, მოითხოვოს შესაბამისი ხარჯების კომპენსაცია იმ პირთაგან, რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან დაზღვეულისთვის მიყენებულ ზიანზე.

5.8.2. ხელშეკრულების 5.8. მუხლის მიზნებისთვის დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია მესამე პირის მიმართ ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება გადასცეს მზღვეველს. თუ დამზღვევი/დაზღვეული უარს განაცხადებს მესამე პირის მიმართ ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნაზე, მაშინ მზღვეველი თავისუფლდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ზიანის იმ ოდენობით ანაზღაურების მოვალეობისაგან, რამდენიც მას შეეძლო მიეღო თავისი ხარჯების ასანაზღაურებლად უფლების განხორციელებასთან ან მოთხოვნის წაყენებასთან დაკავშირებით.

5.9. დავების გადაწყვეტა:

5.9.1. მხარეებმა ყველა ღონე უნდა იხმარონ, რათა შეთანხმებით მოაგვარონ ყველა უთანხმოება და დავა, წარმოქმნილი მათ შორის ხელშეკრულების ან მასთან დაკავშირებული სხვა საკითხების მიმართ.

5.9.2. ხელშეკრულების შესრულებასთან დაკავშირებული დავების/უთანხმოების წარმოშობის შემთხვევაში, მისი ურთიერთშეთანხმებით/მორიგებით დასრულების მიზნით მხარეები, აგრეთვე დაზღვეული და მოსარგებლე მიმართავენ ა(ა)იპ „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“ „დაზღვევის მედიაციის“ მედიატორს სატელეფონო ხაზის მეშვეობით ნომერზე: 2555155, ან მისამართზე: თბილისი მოსაშვილის ქუჩა 24, ან ელექტრონული ფოსტის მისამართზე: mediacia@insurance.org.ge. „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“ „დაზღვევის მედიაციის“ პროცესთან დაკავშირებული საერთო ხარჯების დაფინანსება ხდება „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“ საწევრო შემოსავლებიდან.

5.9.3. თუ ასეთი მოლაპარაკების დაწყებიდან 30 (ოცდაათი) დღის განმავლობაში მხარეები ვერ შეძლებენ სადავო საკითხების შეთანხმებით მოგვარებას, ნებისმიერ მხარეს დავის გადაწყვეტის მიზნით შეუძლია დადგენილი წესის მიხედვით მიმართოს სასამართლოს. გამომდინარე იქედან, რომ მხარეთა მიერ ხელშეკრულების შესრულების ადგილად მიჩნეულია მზღვეველის ადგილსამყოფელი, დავის განხილვა მოხდება მისი ადგილსამყოფელის მიხედვით არსებულ საერთო სასამართლოში.

5.10. ფორს-მაჟორი

5.10.1 ხელშეკრულების საფუძველზე არც ერთი მხარე არ აგებს პასუხს მეორე მხარის წინაშე და თავისუფლდება პასუხისმგებლობისაგან საკუთარი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არასათანადოდ შესრულების გამო, თუ ამის მიზეზი გახდა საგანგებო ხასიათის მქონე გადაულახავი ძალა, რომლის წარმოშობაზე ხელშეკრულების მონაწილე მხარეები პასუხს არ აგებენ და რომლის არსებობის ან წარმოშობის შესახებ წინამდებარე ხელშეკრულების დადების მომენტში არ შეეძლოთ სცოდნოდათ.

5.10.2 გადაულახავ ძალად ჩაითვლება შემდეგი (და არა მხოლოდ): სტიქიური უბედურებანი (ხანძარი, წყალდიდობა, მიწისძვრა, შტორმი და სხვა.); გამოცხადებული ან გამოუცხადებელი ომი, სამოქალაქო არეულობა, ნებისმიერი სახის საომარი მოქმედებები, საგანგებო მდგომარეობა, ეპიდემიები, პანდემიები, ბლოკადა ან ნებისმიერი ეკონომიკური ემბარგო; ხელისუფლების ნებისმიერი ერთეულის ან ხელისუფლების მიერ საამისოდ კომპეტენტურად განსაზღვრული ორგანოს გადაწყვეტილება და ისეთი ნორმატიული აქტების გამოცემა რომლებიც ზემოქმედებენ მხარეების მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებაზე და ცვლიან, წყვეტენ ან აჩერებენ წინამდებარე ხელშეკრულების დებულებებსა და პირობებს.

5.10.3 მხარეები თანხმდებიან, რომ საქართველოში არსებული პოლიტიკურ-ეკონომიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე ფორს-მაჟორულ მოვლენასთან გათანაბრებულია მესამე პირთა ბრალეული და/ან

არაბრალეული ქმედებანი, რომლებიც შეუძლებელს ხდიან მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულების შესრულებას. არსებულ პოლიტიკურ-ეკონომიკურ მდგომარეობაში იგულისხმება ქვეყანაში არსებული კრიმინოგენული სიტუაცია, ენერგეტიკული კრიზისი და პოლიტიკური ვითარებიდან გამომდინარე სხვა გარემოებები.

- 5.10.4 ფორს-მაჟორული მოვლენა დადასტურებული უნდა იქნეს კომპეტენტური ორგანოს მიერ.
- 5.10.5 ფორს-მაჟორული გარემოებების წარმოშობის შესახებ მხარემ დაუყონებლივ უნდა აცნობოს მეორე მხარეს მის ხელთ არსებული საკომუნიკაციო საშუალებებით (ტელეფონი, ფოსტა, ელექტრონული ფოსტა, კურიერი და სხვა).
- 5.10.6 ფორს-მაჟორული გარემოებების შეწყვეტისთანავე მხარეები დაუყონებლივ აგრძელებენ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებას.
- 5.10.7 ფორს-მაჟორული გარემოებების არსებობის პირობებში, ვალდებულების შესრულების პერიოდი შეჩერდება იმ დროით, რა დროსაც გასტანა ასეთმა გარემოებებმა, თუ მხარეთა შორის არ იქნა მიღწეული სხვაგვარი შეთანხმება. თუ მხარეების მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობა გაგრძელდა ერთ თვეზე მეტ ხანს, თითოეული მხარე უფლებამოსილია ცალმხრივად შეწყვიტოს წინამდებარე ხელშეკრულების მოქმედება, შეწყვეტის სავარაუდო თარიღამდე არანაკლებ ორი კვირით ადრე წერილობითი შეტყობინების გაგზავნით (ან ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით) ან სხვა ხელმისაწვდომი საშუალებით, რომელიც მიწოდებული იქნება მხარის მიერ იმ მისამართზე, რომელიც მითითებულ იქნა დამკვეთის პირველადი რეგისტრაციის დროს.
- 5.10.8 თუ ფორს-მაჟორული გარემოება გრძელდება 1 (ერთი) თვეზე მეტი დროით, მაშინ მხარე უფლებამოსილია, დაუყოვნებლივ მოშალოს ხელშეკრულება მეორე მხარისათვის წერილობითი შეტყობინების გაგზავნის გზით.

5.11. დამატებითი პირობები:

- 5.11.1. ხელშეკრულებაში ცვლილებების და დამატებების შეტანა ხდება წერილობით, ძალაშია ორივე მხარის მიერ ხელმოწერის შემდგომ.
- 5.11.2. ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა უფლება-მოვალეობები ვრცელდება ორივე მხარის უფლებამონაცვლებზე და წარმომადგენლებზე.
- 5.11.3. ყველა საკითხი, რაც არ არის გათვალისწინებული ხელშეკრულებით, რეგულირდება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით.
- 5.11.4. ხელშეკრულების ხელმოწერის შემდგომ ნებისმიერი სიტყვიერი ან წერილობითი შეთანხმება ხელშეკრულებით მოწესრიგებულ საკითხებთან დაკავშირებით ბათილია.
- 5.11.5. მზღვეველი არ არის პასუხისმგებელი ნებისმიერი სახის მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული ხელშეკრულებით.
- 5.11.6. სანქციების პირობა - მზღვეველი არ მოახდენს სადაზღვევო ანაზღაურებას ან რაიმე მომსახურების გაწევას დამზღვევისათვის ან მესამე პირისათვის თუ ამგვარი ანაზღაურება/მომსახურება, ან დამზღვევის საქმიანობა არღვევს საერთაშორისო ან ადგილობრივი სავაჭრო თუ სხვა ეკონომიკური სანქციების მოთხოვნებს. სანქციების რიცხვს მიეკუთვნება: ადგილობრივი, ევროკავშირის, გაერთიანებული ერების, აშშ-ის და გაერთიანებული სამეფოს; ან ნებისმიერი სხვა სანქცია რომელიც შეეხება დამზღვევის/მოსარგებლეს/დაზღვეულს, იმ პირობით რომ ამით არ ირღვევა მზღვეველის ეროვნული კანონმდებლობა.
- 5.11.7. მზღვეველი უფლებამოსილია უარი თქვას სადაზღვევო მომსახურების განხორციელებაზე ან შეწყვიტოს ამგვარი ურთიერთობა, თუ დაზღვეული/დამზღვევი/ბენეფიციარი უარს აცხადებს მზღვეველისთვის „საგადასახადო საკითხებში ადმინისტრაციული ურთიერთდახმარების შესახებ“ 1988 წლის 25 იანვრის კონვენციის ფარგლებში „ფინანსური ანგარიშების შესახებ ინფორმაციის ავტომატური გაცვლის შესახებ“ კომპეტენტური უწყებების მრავალმხრივი შეთანხმებით (CRS MCAA) ან საქართველოსა და შესაბამის იურისდიქციას შორის ფინანსური ანგარიშების თაობაზე ინფორმაციის ავტომატური გაცვლის შესახებ შესაბამისი შეთანხმებით დადგენილი მოთხოვნებიდან გამომდინარე ინფორმაციის მიწოდებაზე.
- 5.11.8. ხელშეკრულების თანახმად, სახელშეკრულებო პირობები ატარებენ კონფიდენციალურ ხასიათს და ამ ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული ყოველგვარი ინფორმაცია მესამე პირს (პირებს) გადაეცემა(თ) მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით, ასევე, მხარეთა მიერ წინასწარი წერილობითი თანხმობის შემთხვევებში.
- 5.11.9. ნებისმიერი შეტყობინება დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ უნდა ატარებდეს წერილობით ან/და ელექტრონულ ფორმას, გარდა ხელშეკრულებით დადგენილი სპეციალური პირობებისა
- 5.11.10. დაზღვევის ხელშეკრულებიდან გამომდინარე ყველა შეტყობინება ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ინფორმაცია მზღვეველის მიერ დამზღვევის/დაზღვეულს მიეწოდება ნებისმიერი საკომუნიკაციო

საშუალებით, მათ შორის ელექტრონული ფოსტის მისამართზე ან/და ტელეფონის ნომერზე მოკლე ტექსტური შეტყობინების მეშვეობით ან/და ხელშეკრულებაში/პოლისში მითითებულ მისამართზე/ადგილსამყოფელზე ინფორმაციის/შეტყობინების გაგზავნით.

- 5.11.11. დაზღვევის ხელშეკრულებაში/პოლისში მითითებულ ელექტრონული ფოსტის მისამართზე ან/და ტელეფონის ნომერზე გაგზავნილი შეტყობინება ჩაბარებულად/მიღებულად ითვლება მისი გამოგზავნის დღეს.
- 5.11.12. თუ დამზღვევის/დაზღვეულს შეტყობინება გაეგზავნა დაზღვევის ხელშეკრულებაში/პოლისში მითითებულისაგან განსხვავებულ ელექტრონული ფოსტის ან/და ტელეფონის ნომერზე, შეტყობინება ჩაბარებულად ჩაითვლება დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ მისი მიღების დღეს თუ შეტყობინების მიღება დადასტურებულია დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ.
- 5.11.13. თუ ინფორმაცია მისამართის, ადგილსამყოფელის, ელექტრონული ფოსტის ან/და ტელეფონის ნომრის თუ სხვა რეკვიზიტების ცვლილების შესახებ დაუყოვნებლივ არ გაეგზავნა მზღვეველს, მაშინ მზღვეველის მიერ ხელშეკრულებაში/პოლისში მითითებულ მისამართზე/ელექტრონულ ფოსტაზე/ტელეფონის ნომერზე გაგზავნილი ნებისმიერი კორექსიონდენცია / შეტყობინება ჩაითვლება დამზღვევის/დაზღვეული მიერ მიღებულად.
- 5.11.14. წერილობითი შეტყობინება ჩაბარებულად ჩაითვლება თუ მხარის მიერ მითითებულ მისამართზე, თუ მას ჩაიბარებს დამზღვევეთან/მოსარგებლესტ მცხოვრები ოჯახის რომელიმე ქმედუნარიანი წევრი. თუ შეტყობინების ჩაბარებაზე, მხარე, მისი ოჯახის რომელიმე ქმედუნარიანი წევრი უარს აცხადებს შეტყობინების ჩაბარებაზე, მაშინ შეტყობინება ჩაითვლება ჩაბარებულად.
- 5.11.15. ხელშეკრულება შედგენილია ორ ეგზემპლარად და ორივე ეგზემპლარს გააჩნია თანაბარი იურიდიული ძალა. ხელშეკრულების თითო ეგზემპლარი გადაეცემა თითოეულ მხარეს.

6. ჰიპიას პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებები

6.1. პირადი ექიმის სამსახური

- 6.1.1. ქ. თბილისი - სამედიცინო ცენტრი « კურაცო » - ოთარ ლორთქიფანიძის ქ. #31; ტელ. : 2 43 01 01; mygpi.ge-ით ჩაწერა
- 6.1.2. ქ. თბილისი - საოჯახო მედიცინის ქართულ ამერიკული კლინიკა - ბერძუცის ქ. #10; ტელ. : 2 33 08 33; 2 21 35 03
- 6.1.1. ქ. თბილისი - შპს ავ ვ ივერიელის სახ ენდოკრინოლოგია-მეტაბოლოგია-დიეტოლოგიის ცენტრი ენმედიცი - თბილისი, წინანდლის ქ. N9
- 6.1.2. ქ. თბილისი - სს ჯერარსი - თბილისი, თემქა, მუხიანის ქ., №2ა + 995322111112
- 6.1.3. ქ. თბილისი - სს ვერე XXI -თბილისი, ლეო ქიაჩელის ქ.#18 -ტელ. : +995322157877
- 6.1.4. ქ. ბათუმი - შპს მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალი მედცენტრი - პუშკინის ქ. #118; ტელ.: 0 422 27 83 24; mygpi.ge-ით ჩაწერა
- 6.1.5. ქ. რუსთავი - კლინიკა რუსთავი - VI I მ/რ; ტელ. : 27 59 95; mygpi.ge-ით ჩაწერა
- 6.1.6. ქ. ზუგდიდი -სს „ევექსის კლინიკები“ -ზუგდიდის პოლიკლინიკა -ზუგდიდის, კოსტავას ქ.№1; ტელ.:255-0505
- 6.1.7. ქ. თელავი - სს "ევექსის ჰოსპიტლები" - თელავის რეფერალური ჰოსპიტალი- სენიაშვილის ქ. 1
- 6.1.8. ქ. გურჯაანი -შპს ჯეოჰოსპიტალის გურჯაანის სამედიცინო ცენტრი - გურჯაანი, მარჯანიშვილის 55.
- 6.1.9. ქ. საგარეჯო - შპს ჯეოჰოსპიტალის მრავალპროფილიანი სამედიცინო ცენტრი - კახეთის გზატკეცილი 13.
- 6.1.10. ქ. ბორჯომი - შპს ჯეო ჰოსპიტალს - ბორჯომის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი - სააკაძის ქ. #2; ტელ.: 2 48 72 22
- 6.1.11. ქ. გორი - ავერსის კლინიკა - გორის ფილიალი N 2 მის: გორი, სამეფოს ქ 78
- 6.1.12. ქ. ქუთაისი - შპს ჯეო ჰოსპიტალს- ქუთაისის ცენტრალური საავადმყოფო - სოლომონ პირველის ქ. #10. ტელ.: 24 63 22; mygpi.ge-ით ჩაწერა
- 6.1.13. ქ. ქუთაისი - კლინიკა ლჯ - ჩეჩელაშვილის ქ. 6ა; ტელ.: 24 39 35; mygpi.ge-ით ჩაწერა
- 6.1.14. ქ. ფოთი - იკამედი ფოთი - ერეკლე II ქ 40; ტელ.: 27 91 91; mygpi.ge-ით ჩაწერა

6.2. პრივილეგირებული პროვაიდერული ქსელის კლინიკები

- 6.2.1. დ. ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრები - თ. აბულაძის ქ. #8, ტელ.: 2913119; 2913242; მარიჯანის ქ. #2ბ, ტელ.: 2186186; 2186187;
- 6.2.2. შპს მაღალი სამედიცინო ტექნოლოგიების ცენტრი საუნივერსიტეტო კლინიკა - წინანდლის ქ. #9; ტელ: 218 07 98

6.3. სტომატოლოგიური მომსახურება

მედი (სტანდარტი, კლასიკი, პრემიუმი)- გეგმიური/გადაუდებელი

- 6.3.1. ქ. თბილისი - «უნივერს დენტალი(შპს ინტერმედ ტური)» - სულხან ცინცაძის ქ.#35; ტელ. : 2 43 02 02
- 6.3.2. ქ. თბილისი - «შპს +ულტრა დენტი» - გამრეკლის ქ. #7; ტელ. : 2 14 12 68
- 6.3.3. ქ. თბილისი - « დენტავიტა » - ვაჟა- ფშაველას გამზ.,I შესახ.№1/43; ტელ: 2 32 41 88; 2 32 35 69
- 6.3.4. ქ. თბილისი - « მედი-დენტ + »- არაყიშვილი 1 ჩიხი#5; ტელ. 2 91 49 35
- 6.3.5. ქ. თბილისი - «ზენ დენტალი» - მ.კოსტავას 63 (გმირთა მოედანის მიმდებარედ); ტელ. : 555702737
- 6.3.6. ქ.თბილისი- «დენტალ ლაინი»- კრწანისი, გორგასლის 63 ბინა 56; ტელ.: 0322721088; 598721088-
- 6.3.7. თბილისი- შპს მარიკა კუბლაშვილის სტომატოლოგიური ცენტრი - თბილისი, გივი კარტოზიას 4 ტელ. : 577090505
- 6.3.8. ქ. რუსთავი - « მედქორნერი » - ჟიული შარტავას გამზ., N 12ა, ბლოკი ა, სართ. 2- 0322111241; 595 22 11 12; 595 73 77 55
- 6.3.9. ქ. ბათუმი - « დენტა-ლუქსი » - ახმეტელის ქ. 1ბ#2; ჯავახიშვილის ქ. 76/78; 26 ფარნავაზ მეფის 140 ; ტელ. : 577761055; 0422272976; 0422275299
- 6.3.10. ქ. ბათუმი - «სტომატოლოგიური ცენტრი j-smile » - გორგოლაძის N 96-0422292378; 593281048; 557561229
- 6.3.11. ქ. ქობულეთი- შპს Elite-dent+(ელიტდენტი ქობულეთში) ; აღმაშენებლის N 152 ; ტელ: 574718100; 0426267110;
- 6.3.12. ქ. თელავი - « ნოვომედი » - ი. ჭავჭავაძის ქ. N 54 ტელ. : 551501010; 0350273033;
- 6.3.13. ქ. ქუთაისი - « ქუთაისის რეგიონალური სტომატოლოგიური ცენტრი » - რუსთაველის ქ. N 102 ; ტელ. : 0431241988; 599555474; 577131532
- 6.3.14. ქ. ქუთაისი - « დენტალ ლუქსი » - თამარ მეფის N 42- ტელ; 0431243560; 0790555757;
- 6.3.15. ქ. ზუგდიდი - « ზუგდიდის სტომატოლოგიური პოლიკლინიკა » - ზ. გამსახურდიას ქ. #30; ტელ. : 593325051;
- 6.3.16. ქ. ფოთი - «ფემილი დენტი - ინდ მეწარმე ქორქია ქრისტინე» - ფოთი, ჩხეიძის #3/1; (0493)221020; 598180738
- 6.3.17. ქ. სენაკი- « ხუფენია ანასტასია - სენადენტი » - ჭავჭავაძის ქ. #80; 0413273100; 599999792; 577146188
- 6.3.18. ქ.ახალციხე- « მედქორნერი ახალციხე » - რუსთაველისN57ა. 595737755; 59623121

**6.4. სტომატოლოგიური მომსახურება
მედი (სტანდარტი, კლასიკი, პრემიუმი)- ორთოპედია/ორთოდონტია**

- 6.4.1. ქ. თბილისი - « ინტერმედ ტური უნივერსი » - სულხან ცინცაძის ქ.#35; ტელ. : 2 43 02 02 – 50% ფასდაკლება
- 6.4.2. ქ. თბილისი - « ულტრადენტი + » - გამრეკლის ქ. #7; ტელ. : 2 14 12 68 - 30% ფასდაკლება
- 6.4.3. ქ. თბილისი - « დენტავიტა » - ვაჟა- ფშაველას გამზ.,I შესახ.№1/43; ტელ: 2 32 41 88; 2 32 35 69 - 30% ფასდაკლება
- 6.4.4. ქ. თბილისი - «დოლიძე თამარ (მედი-დენტ +) »- არაყიშვილი 1 ჩიხი#5; ტელ. 2 91 49 35 - 30% ფასდაკლება
- 6.4.5. ქ. თბილისი - «ზენ დენტალი» - მ.კოსტავას 63 (გმირთა მოედანის მიმდებარედ); ტელ. : 555702737 - 30% ფასდაკლება
- 6.4.6. ქ.თბილისი- «დენტალ ლაინი»- კრწანისი, გორგასლის 63 ბინა 56; ტელ.: 0322721088; 598721088- 30 % ფასდაკლება
- 6.4.7. ქ.თბილისი- შპს მარიკა კუბლაშვილის სტომატოლოგიური ცენტრი- გივი კარტოზიას 4; ტელ.: 577090505- 30% ფასდაკლება.
- 6.4.8.
- 6.4.9. ქ. რუსთავი - შპს მედქორნერ- რუსთავი, ჟიული შარტავას გამზ., N 12ა, ბლოკი ა, სართ. 2- 595221112; 595737755;- 30% ფასდაკლება
- 6.4.10. ქ. ბათუმი - « დენტა-ლუქსი » - ახმეტელის ქ. 1ბ#2; ჯავახიშვილის ქ. 76/78; 26 მასის ქ. #40 ; ტელ. : 2 7 37 45; 2 7 29 76; 27 19 73; 2 7 52 99 - 30% ფასდაკლება
- 6.4.11. ქ. ბათუმი -შპს სტომატოლოგიური ცენტრი j-smile -ბათუმი. გორგოლაძის 96-0422292378; 593281048; 557561229- 30% ფასდაკლება
- 6.4.12. ქ. ქობულეთი- elite dent+; აღმაშენებლის N126; ტელ: 0426 26 71 10 - 30% ფასდაკლება
- 6.4.13. ქ. თელავი - « ნოვომედი სტომატოლოგია » - ი. ჭავჭავაძის ქ. #54 ტელ. : 2 7 30 33 - 30% ფასდაკლება
- 6.4.14. ქ. ქუთაისი - « ქუთაისის რეგიონალური სტომატოლოგიური ცენტრი » - რუსთაველის ქ. #6; ტელ. : 2 4 19 88; 2 4 37 77- 30% ფასდაკლება
- 6.4.15. ქ. ქუთაისი-« დენტალ ლუქსი » - თამარ მეფის #42- (0431)243560; 0 790555757 - 30% ფასდაკლება
- 6.4.16. ქ. ზუგდიდი - « ზუგდიდის სტომატოლოგიური პოლიკლინიკა » - ზ. გამსახურდიას ქ. #30; ტელ. : 32 50 51- 30% ფასდაკლება
- 6.4.17. ქ. ფოთი - - ინდ მეწარმე ქორქია ქრისტინე- ფოთი, ჩხეიძის #3/1; (0493)221020; 598180738- 30% ფასდაკლება
- 6.4.18. ქ. სენაკი- « ხუფენია ანასტასია - სენადენტი » - ჭავჭავაძის ქ. #80; 0413273100; 599999792; 577146188 - 30% ფასდაკლება
- 6.4.19. ქ.ახალციხე- « მედქორნერი ახალციხე » - რუსთაველისN57ა. 595737755; 596231212- 30% ფასდაკლება

6.5. სააფთიაქო ქსელი

- 6.5.1. შპს ვსპ ფარმა
- 6.5.2. შპს ავერსი-ფარმა
- 6.5.3. შპს ფარმადეპო
- 6.5.4. შპს ჯიპისი აფთიაქი

მზღვეველი უფლებამოსილია ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში შეცვალოს ერთი ან რამოდენიმე სამედიცინო პროვაიდერი.

MSO - ნავიგატორის დამატებით შიქნისას:

მომსახურება ითვალისწინებს:

დაზღვეული პაციენტისთვის MSO STANDARD-ით გათვალისწინებული მომსახურების შემდეგ, პირველადი მიმართვიდან 24 თვის განმავლობაში, 4 კონსულტაციას ტელემედიცინის საშუალებით, კერძოდ: სამედიცინო დახმარების საჭიროების გადახედვას, გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების საჭიროების განსაზღვრას და დაზღვეული პაციენტისთვის ყველაზე ოპტიმალური ქმედების რეკომენდაციას - როტული, სერიოზული დაავადების არსებობის შემთხვევაში.

MSO-ს საფუძველზე, მედიკაციის მიერ შემოთავაზებულ კლინიკაში სამედიცინო მომსახურების მიღების მიზნით საზღვარგარეთ ვიზიტისას ასისტანსი, კერძოდ მედიკაციი უზრუნველყოფს:

- სამედიცინო მდგომარეობის შესაბამისი მკურნალობის რეკომენდაციას (გართულებული შემთხვევების გარეშე, რომელსაც შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ძირითადი მკურნალობის მიმდინარეობის დროს) და ხარჯების ანგარიშფაქტურის მოწოდებას.
- მოთხოვნის შემთხვევაში მოგზაურობის და განთავსების ხარჯების დაანგარიშებას
- სამკურნალო დაწესებულებაში სერვისის ადგილზე მიღების ორგანიზებას
- სამედიცინო პროვაიდერსა და MSO-ს შორის შემთხვევის რეგულირებას
- შემთხვევის ხარჯთეფექტურ მართვას
- დანიშნული მედიკამენტების სააფთიაქო ქსელებში მოძიებას
- ტრანსპორტირების, სასტუმრო ხარჯების და სამედიცინო მეთვალყურეობის კოორდინაციის ორგანიზებას
- სხვა დამატებითი მოთხოვნებს, რომელიც შეთანხმდება დაზღვეულსა და მედიკაციის პროვაიდერს შორის
- რეპატრიაციის ორგანიზებას

შენიშვნა: მომსახურება არ მოიაზრებს მკურნალობის, ტრანსპორტირების და განთავსების ხარჯების ანაზღაურებას.

გამონაკლისშია შემთხვევა, თუ:

- არ არის დასმული პირველადი ოფიციალური დიაგნოზი: სადაზღვევო მომსახურებით სარგებლობა შესაძლებელია, თუ შესაბამისი სფეროს სპეციალისტის მიერ დასმულია დიაგნოზი და მიცემულია რეკომენდაცია ამ დიაგნოზის შესაბამისი მკურნალობისთვის
- დაზღვეული ბოლო 12 თვეში არ იყო გამოკვლეული ექიმის მიერ: შემთხვევა განხილვას ექვემდებარება, როცა დაზღვეულის სამედიცინო დოკუმენტაციაში ასახულია უახლესი პერიოდის მონაცემები. მხოლოდ ამ შემთხვევაში მოხდება სამკურნალო რეკომენდაციების გაცემა.
- საჭიროა, დაზღვეულის ფიზიკური გამოკვლევა: სადაზღვევო შემთხვევიდან გამომდინარე, ზოგიერთი მდგომარეობა საჭიროებს პაციენტის ფიზიკურ გამოკვლევას, რომლის გარეშეც შეუძლებელია შემთხვევის განხილვა (მაგ. ფსიქიური დაავადებები).
- მომსახურების ფარგლებში, სამედიცინო პროვაიდერთან ურთიერთობისას გათვალისწინებულია, ქართულიდან შესაბამისა ენაზე და პირიქით თარგმნის ხაჯებიც. პაციენტის საქართველოში ყოფნის დროს სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული დოკუმენტაციის ქართულ ან ინგლისურ ენაზე კურაციოს ექიმისთვის მიწოდებას უზრუნველყოფს დაზღვეული. შესაბამის ენაზე დოკუმენტაციის თარგმნას უზრუნველყოფს მედიკაციი.

მომსახურების მისაღებად: დაზღვეული სამუშაო საათებში უკავშირდება სერვისის მომწოდებელი საერთაშორისო ორგანიზაცია "მედიკაციის" წარმომადგენელს საქართველოში - კლინიკა კურაციოს, სპეციალურ ნომერზე: 032 2 431010, სადაც აკეთებს განაცხადს მომსახურების საჭიროების შესახებ. კლინიკა კურაციო დაზღვეულს დაუკავშირდება უახლესი 1 სამუშაო დღის ვადაში. საჭირო სამედიცინო ინფორმაციის შეგროვების შემდეგ, კურაციოს ექიმი მედიკაციის დახმარებით უზრუნველყოფს მსოფლიო წამყვანი სამი კლინიკის მოძიებას, საიდანაც დაზღვეული თავად ირჩევს მომსახურების გამწვევ სასურველ კლინიკას. საზღვარგარეთ მომსახურების მისაღებად, „მედიკაციის“ წარმომადგენელი საქართველოში-კლინიკა "კურაციო" უზრუნველყოფს დაზღვეულის დაკვალიანებას შესაბამის ქვეყანაში სამედიცინო მომსახურების მიღებასთან დაკავშირებით, დაზღვეულის/დაზღვეულის უფლებამოსილი პირის მიერ შემთხვევის გაცხადებიდან 15 სამუშაო დღის განმავლობაში.

MSO - მეორე აზრის მოძიება

მომსახურების დამატებითი შექმნისას:

მეორე აზრის მოძიება - მომსახურება ითვალისწინებს ონკოლოგიური დაავადების დიაგნოზის შემთხვევაში ოთხჯერ, მსოფლიოს წამყვანი კლინიკის სპეციალისტების მიერ დიაგნოზის დაზუსტებას/დადასტურებას, მკურნალობის ყველაზე ოპტიმალური სქემის შერჩევას, სხვა სახის სამედიცინო რეკომენდაციების მომზადებას.

მოსახურების მისაღებად: დაზღვეული სამუშაო საათებში უკავშირდება სერვისის მომწოდებელი საერთაშორისო ორგანიზაცია "მედიგაიდის" წარმომადგენელს საქართველოში - კლინიკა კურაციოს, სპეციალურ ნომერზე: 032 2 431010, სადაც აკეთებს განაცხადს მომსახურების საჭიროების შესახებ. კლინიკა კურაციო დაზღვეულს დაუკავშირდება უახლესი 1 სამუშაო დღის ვადაში. საჭირო სამედიცინო ინფორმაციის შეგროვების შემდეგ, კურაციოს ექიმი მედიგაიდის დახმარებით უზრუნველყოფს მსოფლიო წამყვანი სამი კლინიკის მოძიებას, საიდანაც დაზღვეული თავად ირჩევს მომსახურების გამწევ სასურველ კლინიკას. მომსახურებასთან დაკავშირებული სამედიცინო დოკუმენტაცია დაზღვეულმა კლინიკას უნდა მიაწოდოს ქართულ ან ინგლისურ ენაზე. კლინიკა კურაციო უზრუნველყოფს დაზღვეულისთვის მეორე აზრის მოძიების პირობებით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდებას შემთხვევის გაცხადებიდან 15 დღის განმავლობაში.

მომსახურების წლიური პრემია:

24 ლარი

ჭიპიაი

პანის სემაზღვეპორ ჯგუფი

ღნკო ქეარო

კიბოს რისკისგან დამღვპვა

ღაკაკეგეგულად შეკენისას

V12.04.2021

1. ზოგადი დებულებები

1.1. წინამდებარე ხელშეკრულება არეგულირებს დაზღვეულის, დამზღვევის და მზღვეველის უფლებებსა და ვალდებულებებს ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო მომსახურების განწესისას, კერძოდ მზღვეველი ვალდებულია დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ პოლისით დადგენილი პრემიის ჯეროვნად გადახდის სანაცვლოდ, დაზღვეულის პირის ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადებით დიაგნოსტიკისას წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული წესით აუნაზღაუროს პოლისში მითითებული თანხა.

1.2. სიმსივნური დაავადების დაზღვევა - ითვალისწინებს პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, დაზღვეულის ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების დიაგნოსტიკის შემთხვევაში მოსარგებლისათვის სადაზღვევო თანხის ანაზღაურებას, დაზღვევის პირობების გათვალისწინებით. მხარეები თანხმდებიან და მათთვის ცნობილია რომ წინამდებარე ხელშეკრულება არ წარმოადგენს ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებას, კერძოდ აღნიშნული დაზღვევის ფარგლებში გაცემული ფულადი კომპენსაცია არ წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, არ არის დამოკიდებული მასზე და დაზღვეულმა შეიძლება გამოიყენოს ნებისმიერი მიზნისთვის.

2. ზოგადი განმარტებები

2.1. **სადაზღვევო შემთხვევა** — შესაბამისი სამედიცინო სპეციალობის და საექიმო უფლების მქონე ექიმის მიერ ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების დიაგნოზის დადგენა დაზღვეულისთვის;

2.2. **დაზღვეული** — 65 წლამდე ასაკის პირი, რომელმაც ხელი მოაწერა ხელშეკრულებას და/ან 18 წლამდე ასაკის პირის შემთხვევაში, პირი რომლის სახელითაც ხელშეკრულებას მოეწერა ხელი მზღვეველთან და გადახდილი იქნა სადაზღვევო პრემია და რომელიც სარგებლობს ხელშეკრულებაში მოცემული უფლებებით;

2.3. **დაზღვეულის შვილი** — დაზღვეულის 18 წელზე ნაკლები ასაკის შვილი, რომელიც ჩართულია ხელშეკრულებაში;

2.4. **სადაზღვევო ანაზღაურება** — დაზღვეულის მიერ არჩეული სადაზღვევო თანხა, რომელიც გაიცემა დაზღვეულზე იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეულს დაუდგინდება ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადება.

12.5. **მეორე აზრის მოძიება** — მოსახურების მისაღებად, დაზღვეული სამუშაო საათებში უკავშირდება სერვისის მომწოდებელი საერთაშორისო ორგანიზაცია “მედიგაიდს“ წარმომადგენელს საქართველოში - კლინიკა კურაციოს, სპეციალურ ნომერზე: 032 2 431010, სადაც აკეთებს განაცხადს მომსახურების საჭიროების შესახებ. კლინიკა კურაციო დაზღვეულს დაუკავშირდება უახლესი ერთი სამუშაო დღის ვადაში. საჭირო სამედიცინო ინფორმაციის შევროვების შემდეგ, კურაციოს ექიმი მედიგაიდის დახმარებით უზრუნველყოფს მსოფლიო წამყვანი სამი კლინიკის მოძიებას, საიდანაც დაზღვეული თავად ირჩევს მომსახურების გამწევ სასურველ კლინიკას. მომსახურებასთან დაკავშირებული სამედიცინო დოკუმენტაცია დაზღვეულმა კლინიკას უნდა მიაწოდოს ქართულ ან ინგლისურ ენაზე. კლინიკა კურაციო უზრუნველყოფს დაზღვეულისთვის

მეორე აზრის მოძიების პირობებით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდებას შემთხვევის გაცხადებიდან 15 კალენდარული დღის განმავლობაში.

2.6. მოცდის პერიოდი — პერიოდი, რომელიც იწყება ხელშეკრულების ძალაში შესვლის თარიღიდან და რომლის განმავლობაშიც დიაგნოსტიკური ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადებისას არ ხდება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა.

2.7. მკურნალი ექიმი — შესაბამისი სამედიცინო სპეციალობის მქონე ექიმი, რომელიც მონაწილეობდა ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების პირველადი დიაგნოზის დასმაში და დაზღვეულის მკურნალობაში, რომელსაც აქვს დამოუკიდებელი საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატი და რომელიც მას აძლევს სამედიცინო პრაქტიკის განხორციელების უფლებას საქართველოში მოქმედი რეგულაციების მიხედვით; თუ დაზღვეული თავად არის მკურნალი ექიმი, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უნდა წარმოადგინოს სხვა მკურნალი ექიმის მიერ გაცემული სამედიცინო დასკვნა.

2.8. დიაგნოზი — წერილობითი დასკვნა, რომელიც აზუსტებს ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების დიაგნოსტიკური ფორმის სახელწოდებასა და განვითარების სტადიას და შედგენილია იმ მკურნალი ექიმის მიერ, რომელმაც ჩაატარა დაზღვეულის ფიზიკური და/ან დიაგნოსტიკური შემოწმება;

2.9. სამედიცინო ჩანაწერები — დოკუმენტაცია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, შედგენილი მკურნალი ექიმის და/ან ჯანდაცვის სხვა მუშაკის თუ სამედიცინო დაწესებულების მიერ. ამგვარი დოკუმენტაცია მოიცავს მკურნალი ექიმის საბოლოო დასკვნას ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების დიაგნოზთან დაკავშირებით, რეკომენდაციებს მკურნალობისთვის და ისეთ აუცილებელ დოკუმენტაციას, როგორცაა ლაბორატორიული ანალიზების შედეგები, რენტგენოგრაფია, ჰისტოპათოლოგიური შედეგები, სხვა სადიაგნოსტიკო კვლევების შედეგები და დამატებითი ინფორმაცია, მიღებული კლინიკური შემოწმების შედეგად;

2.10. დაზღვევამდე არსებული დაავადება — დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობა დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმებამდე, რაც წარმოადგენს საფუძველს იმისათვის, რომ მზღვეველმა გამორიცხოს სადაზღვევო თანხის/კომპენსაციის გადახდის ვალდებულება;

2.11. მეორე აზრის მოძიება — მომსახურება ითვალისწინებს ონკოლოგიური დაავადების დიაგნოზის შემთხვევაში, მსოფლიოს წამყვანი კლინიკის სპეციალისტების მიერ დიაგნოზის დაზუსტებას/დადასტურებას, მკურნალობის ყველაზე ოპტიმალური სქემის შერჩევას, სხვა სახის სამედიცინო რეკომენდაციების მომზადებას.

2.12. ინვაზიური სიმსივნე — დიაგნოსტიკური ავთვისებიანი სიმსივნე, რომელიც ხასიათდება უკონტროლო ზრდით და ავთვისებიანი უჯრედების გავრცელებით და შეღწევით ჯანმრთელ ქსოვილებში;

2.13. დამზღვევი — დაზღვეული პირი, რომელიც აფორმებს ხელშეკრულებას. არასრულწლოვანი დაზღვეულის შემთხვევაში პირი, რომელზეც აფორმებს დაზღვევის ხელშეკრულებას და რომელზეც გაიცემა სადაზღვევო ანაზღაურება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას.

2.14. პოლისი — მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

2.15. მზღვეველი — სს “სადაზღვევო კომპანია ჯი პი აი ჰოლდინგი“.

3. ძირითადი პირობები:

3.1. წინამდებარე ხელშეკრულებაზე ხელმოწერით დაზღვეული აცხადებს წინასწარ თანხმობას და ანიჭებს მზღვეველს უფლებამოსილებას მზღვეველმა ნებისმიერი მესამე პირისგან, მათ შორის სამედიცინო დაწესებულებისგან მზღვეველმა, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას გამოითხოვოს დაზღვეულის სამედიცინო ჩანაწერები, ასევე ნებისმიერი პერსონალური ინფორმაცია და დაავადებასთან დაკავშირებული მონაცემი. დაზღვევა ძალაშია იმ შემთხვევაში, თუ გადახდილია პირველი ან ერთჯერადი (სრული) სადაზღვევო პრემია და გაცემულია პოლისი.

3.2. სადაზღვევო თანხის ოდენობას ირჩევს დაზღვეული და ის შეიძლება იყოს ლარში ან აშშ დოლარში.

3.3. დაზღვეულის შვილი შეიძლება დაზღვეული იქნეს მხოლოდ ერთ-ერთ დაზღვეულ მშობელთან ერთად.

3.4. დაზღვევის პერიოდის განმავლობაში დამზღვევეს შეუძლია მოთხოვოს მზღვეველს 18 წლამდე ასაკის შვილის დაზღვევა, რომელიც თავიდანვე არ იყო დაზღვეული, დამატებითი პრემიის გადახდის გარეშე, ასეთ შემთხვევაში მოცემულ შვილზე ვრცელდება 180 დღიანი მოცდის პერიოდი.

4. სადაზღვევო პრემია და მისი გადახდის წესი

4.1. სადაზღვევო პრემია გადაიხდება ლარში. იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო თანხა არჩეულია აშშ დოლარში, სადაზღვევო პრემია დაანგარიშდება ლარში პრემიის გადახდის თარიღში არსებული ეროვნული ბანკის შესაბამისი კურსის მიხედვით.

4.2. დამზღვევეი და/ან დაზღვეული ვალდებული არიან გადაუხადონ მზღვეველს დაზღვევის პრემია პოლისში მითითებული გადახდის გრაფიკის დაცვით და პოლისში მითითებული ოდენობით.

5. დაზღვევის დაწყება და მისი პერიოდი:

5.1. ხელშეკრულება გაფორმდება ერთი წლის ვადით, მისი 5 წლამდე პერიოდით ავტომატური გაგრძელების პირობით. სადაზღვევო პერიოდი განისაზღვრება პოლისით.

5.2. დაზღვევა მხარეთა შეთანხმებით შეიძლება გაგრძელდეს, თუმცა ავტომატურად შეწყდება იმ სადაზღვევო წლის ამოწურვისას, როცა დაზღვეული გახდება 75 წლის ასაკის.

5.3. დაზღვევა ძალაში შედის პოლისში მითითებული დაზღვევის ძალაში შესვლის დღის 00:00 სთ-ზე, იმ პირობით, რომ დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ გადახდილი იქნება პრემიის პოლისით დადგენილი პირველი შენატანი ან ერთჯერადი პრემიისას პრემია სრულად. დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედება შეწყდება პოლისში მითითებულ დაზღვევის დასრულების თარიღის 24:00 სთ-ზე.

6. პირები, რომლებიც არ ექვემდებარებიან დაზღვევას:

6.1. პირი, რომელსაც დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმებამდე დიაგნოსტირებული აქვს შემდეგი დაავადებები ანდა იმყოფება დიაგნოსტირების ან მკურნალობის პროცესში:

- 1) სიმსივნე, კიბო, ლეიკემია, ლიმფომა, კანის პათოლოგიური ცვლილება ან ხალეების ნებისმიერი ფორმა, რომელსაც ახლავს სისხლდენა, ტკივილი, ფერის შეცვლა ან ზომის მომატება;
- 2) მსხვილი ნაწილავის პოლიპოზი, ნაწლავების ანთება (კრონის დაავადება ან წყლულოვანი კოლიტი), თირკმელების პოლიკისტოზი, სარძევე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი დაავადებები, აზბესტოზი, B, C, D, E ფორმის ჰეპატიტი ან ღვიძლის ციროზის რომელიმე ფორმა.

6.2. 64 წლის და მეტი ასაკის პირები პირველად დაზღვევისას ან 74 წელზე მეტი ასაკის პირები დაზღვევის უწყვეტად განახლების შემთხვევაში.

7. მოცდის პერიოდი:

7.1. წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული დაფარვის მოცდის პერიოდი ექვსი თვეა.

7.2. მოცდის პერიოდი დაიწყება დაზღვევის წინამდებარე ხელშეკრულების 5.3 მუხლით დადგენილი წესით ძალაში შესვლის დღეს.

7.3. მზღვეველის ვალდებულება, გადაიხადოს სადაზღვევო თანხა ან მისი რაიმე ნაწილი, არ ამოქმედდება, თუ დაზღვეულს დაუდგინდება ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადება მოცდის პერიოდის განმავლობაში.

7.4. მოცდის პერიოდი არ შეეხება იმ პირებს, რომლებსაც აქვთ დაზღვევის უწყვეტი დაფარვა, ანუ იმ პირებს, რომლებსაც მიღებული აქვთ დაზღვეულის სტატუსი დაზღვევის წინა პოლისით და/ან რომელთა მოცდის პერიოდი უკვე ამოიწურა წინა დაფარვისას (პოლისი და/ან პოლისის დანართი).

7.5. მოცდის პერიოდი ასევე არ მოქმედებს იმ შემთხვევაში, თუ წინამდებარე ხელშეკ-

რულებით დაზღვეულის შვილი გახდება 18 წლის და უწყვეტად, დამოუკიდებლად გააფორმებს მზღვეველთან ახალ ხელშეკრულებას ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მომსახურებაზე.

7.6. დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტის შემდეგ ხელახალი დაზღვევისას მოცდის პერიოდის ათვლა ხდება თავიდან.

8. დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტა:

8.1. დაზღვევა ვადამდე შეიძლება შეწყდეს შემდეგ შემთხვევებში:

- 1) მზღვეველის მიერ ხელშეკრულების ცალმხრივად შეწყვეტით;
- 2) მხარეთა მიერ ხელშეკრულების პირობების დარღვევისას მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით;
- 3) სადაზღვევო თანხის ამოწურვისას;
- 4) იმ სადაზღვევო წლის დასრულებისას, როცა დაზღვეული მიაღწევს 75 წლის ასაკს;
- 5) იმ სადაზღვევო წლის ამოწურვისას, როცა დაზღვეული შვილი მიაღწევს 18 წლის ასაკს;
- 6) ავტომატურად, წინამდებარე ხელშეკრულების 10.4.1 მუხლის შესაბამისად;

8.2. დაზღვევა შეწყდება დაზღვეულის ანდა მისი დაზღვეული შვილის გარდაცვალების ან მისთვის ავთვისებიანი სიმსივნის დიაგნოსტიკისას სადაზღვევო თანხის სრულად ანაზღაურების დღის 24:00 სთ-ზე. ასეთ შემთხვევაში დაზღვეულის და დაზღვეული შვილის დაზღვევაც ასევე შეწყდება იმავე დღის 24:00 სთ-ზე.

8.3. დამზღვევს შეუძლია შეწყვიტოს მრავალწლიანი დაზღვევა შეწყვეტის შესახებ წერილობითი შეტყობინების გაგზავნით მზღვეველისთვის. შეტყობინება შეწყვეტის შესახებ მიწოდებული უნდა იქნეს 15 დღით ადრე პრემიის შემდეგი ნაწილის გადახდის თარიღამდე. ასეთ შემთხვევაში დამზღვევი იხდის მიმდინარე სადაზღვევო პერიოდის გამომწეშავებულ პრემიას და სადაზღვევო პერიოდის მოკლევადიანობის საკომპენსაციოდ 2 თვის პრემიას დამატებით.

შენიშვნა:

დააკაბავისას, მოქმედავს ორივე პროდუქტის ხელშეკრულების გააქმავის აღნიშნული პირობა.

8.4. ერთი მშობლის მიერ დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტისას დაზღვეულ მეორე მშობელს შეუძლია მოსთხოვოს მზღვეველს შეწყვეტილ ხელშეკრულებაში მონაწილე შვილის დაზღვევა თავისი ხელშეკრულებით, გარდა წინამდებარე ხელშეკრულების მე-6 მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევებისას.

9. სადაზღვევო დაფარვა და სადაზღვევო შემთხვევა:

9.1. თუ დაზღვეულს დაუდგინდება ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადება დაზღვევის პერიოდში მზღვეველი ერთჯერადად გასცემს სადაზღვევო ანაზღაურებას სადაზღვევო ხელშეკრულებით/პოლისით დადგენილი ოდენობითა და წესით.

9.2. სადაზღვევო თანხა განისაზღვრება პოლისით.

9.3. სადაზღვევო თანხა თითოეულ დაზღვეულ შვილზე შეადგენს პოლისით განსაზღვრული სადაზღვევო თანხის 100%-ს.

9.4. წინამდებარე პირობების თანახმად, სადაზღვევო შემთხვევად ჩაითვლება დაზღვეულისთვის ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების პირველად დიაგნოსტიკება დაზღვევის პერიოდის განმავლობაში.

9.5. ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების დიაგნოზი დასმული უნდა იქნეს შესაბამისი სპეციალისტის სერტიფიცირებული ექიმის მიერ.

9.6. სადაზღვევო შემთხვევად არ ჩაითვლება ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების დიაგნოსტიკება წინამდებარე პირობების მე-7 მუხლში მოხსენიებული მოცდის პერიოდის განმავლობაში.

9.7. დაზღვევა დაფარავს ინვაზიური ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების ყველა ფორმას, რომელიც შედის დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ICD-10) მე-10 გამოცემის C00-C97 კოდებში, მათ შორის ლეიკემიის, ავთვისებიანი ლიმფომის, კანის ლიმფომის, ჰოჯკინის დაავადების, ძვლის ტვინის ავთვისებიანი ცვლილებების და სარკომის ჩათვლით, გარდა C44 კოდისა (კანის სხვა ავთვისებიანი სიმსივნეები, გარდა მელანომისა). (ICD-10-ის შესახებ დეტალური ინფორმაცია იხ. ბმულზე: <http://classifications.moh.gov.ge>)

9.8. ინვაზიური ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების დიაგნოზი უნდა დადასტურდეს, მათ შორის ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევების საფუძველზე.

10. მხარეთა ვალდებულებები:

10.1 **დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია:**

10.1.1 პოლისის გაფორმებისას შეატყობინოს მზღვეველს ყველა ის გარემოება, რომელსაც შეუძლიათ გავლენა მოახდინონ მზღვეველის გადაწყვეტილებაზე უარი თქვას დაზღვევაზე ან გააფორმოს იგი შეცვლილი შინაარსით.

10.1.2 ხელშეკრულების გაფორმებისას აცნობოს მზღვეველს რისკის შეფასებასთან დაკავშირებული ყველა გარემოება, რომელიც მან იცოდა ან უნდა სცოდნოდა.

10.1.3 წარუდგინოს მზღვეველს ყველა ის დოკუმენტი, რომელიც აუცილებელია მზღვეველის ვალდებულების საფუძვლის, მოცულობის და სათანადო თანხის დასადგენად.

10.1.4 განუმარტოს ანაზღაურების მიღებაზე უფლებამოსილ პირებს, რომ შემთხვევის დადგომისას ანაზღაურების მომთხოვნი უფლებამოსილი პირ(ებ)ი ვალდებული არიან უფლებამოსილება მიანიჭოს მზღვეველს დაამუშავოს მისი ნებისმიერი პერსონალური მონაცემი, შეინახოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით და თავისი შეხედულებისამებრ და საჭიროებისას გადასცეს საზღვარგარეთ საჯარო თუ კერძო

დაწესებულებებს/ორგანიზაციებს, ასევე შეასრულონ მზღვეველის ყველა მითითება რაც უკავშირდება სადაზღვევო შემთხვევის ან მოვლენის დადგენას. განუმარტოს ანაზღაურების მიღებაზე უფლებამოსილ პირებს რომ მათ მიერ ამ მუხლით გათვალისწინებული ვალდებულების დაუცველობის შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება.

10.1.5 გადაიხადონ სადაზღვევო პრემია შეთანხმებით/პოლისით დადგენილი ოდენობითა და წესით.

10.2 **დამზღვევი/დაზღვეული უფლებამოსილია:**

10.2.1 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მის მიერ წინამდებარე შეთანხმებით დადგენილი ყველა ვალდებულების და მზღვეველის მოთხოვნების შესრულების შემდეგ მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება ამ შეთანხმებით და მის საფუძველზე გაცემული სადაზღვევო პოლისით დადგენილ შემთხვევებში, შეთანხმებით/პოლისით დადგენილი ოდენობითა და წესით.

10.3 **მზღვეველი ვალდებულია:**

10.3.1 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას ანაზღაურების მიღებაზე უფლებამოსილი პირის მიერ წინამდებარე შეთანხმებით დადგენილი ყველა ვალდებულების და მზღვეველის მითითებების შესრულების შემდეგ, დოკუმენტაციის სრულყოფილად წარმოდგენიდან არაუგვიანეს 10 სამუშაო დღის ვადაში მიიღოს გადაწყვეტილება ანაზღაურების გაცემის თაობაზე ან მოტივირებულებად უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე.

10.3.2 დაიცვას და არ გაახმაუროს დამზღვევთან/დაზღვეულთან საქმიანი ურთიერთობების შედეგად მოპოვებული ინფორმაცია, გარდა საქართველოს კანონით პირდაპირ გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

10.3.3 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემთხვევაში, სადაზღვევო შემთხვევის დადგენისა და სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის განსაზღვრისათვის მოსარგებლის მიერ ყველა საჭირო დოკუმენტის წარმოდგენის შემდგომ ანაზღაურების გაცემაზე გადაწყვეტილების მიღების შემთხვევაში გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება მოსარგებელზე.

10.4 **მზღვეველი უფლებამოსილია:**

10.4.1 შეაჩეროს ხელშეკრულების მოქმედება და არ აანაზღაუროს სადაზღვევო შემთხვევები პოლისით დადგენილი სადაზღვევო პრემიის გრაფიკის დარღვევის დღიდან 14 კალენდარული დღის შემდეგ, ყოველგვარი შეტყობინების გარეშე, დამზღვევის მიერ ფინანსური ვალდებულების სრულად შესრულებამდე. ამასთან სადაზღვევო ხელშეკრულების/პოლისის მოქმედება განახლდება მხოლოდ დამზღვევის მიერ პრემიის გადახდის შემდეგ, დავალიანების გადახდის დღის 24.00 საათზე. დავალიანების დაფარვის შემდგომ მზღვეველი დავალიანების პერიოდში დამდგარ შემთხვევებს აღარ განიხილავს სადაზღვევო შემთხვევად და ამ პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევა მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება. გრაფიკის დარღვევის დღიდან 45 კალენდარული დღის შემდეგ სადაზღვევო ხელშეკრულება ჩაითვლება ავტომატურად შეწყვეტილად და იგი არ დაექვემდებარება აღდგენას.

10.4.2 არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტის და/ან ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელი დოკუმენტების გაყალბების,

ასევე, ყალბი ინფორმაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენის შემთხვევაში, ხოლო თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია, მოსარგებლე ვალდებულია უპირობოდ დაუბრუნოს იგი მზღვეველს. ამასთან ყოველი ასეთი პირის დაზღვევა მზღვეველის მხრიდან ექვემდებარება გაუქმებას.

10.4.3 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემდეგ მოსახოვოს მოსარგებლეს ყოველგვარი ცნობა, რომელიც კი აუცილებელია სადაზღვევო შემთხვევის მოცულობის დასადგენად.

10.4.4 მოითხოვოს გაცემული ანაზღაურების დაბრუნება, თუ აღმოჩნდა, რომ ზარალის დადგომა არ იყო გამოწვეული სადაზღვევო შემთხვევით.

10.4.5 მრავალწლიანი დაზღვევის ხელშეკრულების განახლებისას შეწყვიტოს დაზღვევა დამზღვევის 1 (ერთი) თვით ადრე წერილობითი ინფორმირების საფუძველზე და სრულად დაუბრუნოს დამზღვევს იმ მომენტისთვის გამოუმუშავებელი პრემია-ასეთის არსებობის შემთხვევაში, თუ მხარეები თანახმა არიან არსებულზე.

10.4.6 სადაზღვევო ანაზღაურებიდან გამოქვითოს მიმდინარე წლის გამოუმუშავებელი პრემია.

11. გამონაკლისები:

11.1. სადაზღვევო თანხა არ გაიცემა იმ შემთხვევაში, როცა დაზღვეულს დაზღვევამდე დიაგნოსტირებული აქვს ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადება.

11.2. სადაზღვევო თანხა არ იქნება გადახდილი თუ მისი გადახდის მოთხოვნა გამომდინარეობს ქვემოთ მოცემული რომელიმე დაავადებიდან, რომელიც გამოკვლევით ან დიაგნოსტირებული იქნება დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმების თარიღამდე:

- სიმსივნე, კიბო, ლეიკემია, ლიმფომა, კანის პათოლოგიური ცვლილება ან ხალეების ნებისმიერი ფორმა, რომელსაც ახლავს სისხლდენა, ტკივილი, ფერის შეცვლა ან ზომის მომატება;

- მსხვილი ნაწილავის პოლიპოზი, ნაწლავების ანთება (კრონის დაავადება ან წყლულოვანი კოლიტი), თირკმელების პოლიკისტოზი, სარძევე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი დაავადებები, ასბესტოზი, B, C, D, E ჰეპატიტის ან ღვიძლის ციროზის რომელიმე ფორმა;

11.3. მზღვეველი არ იქნება ვალდებული გადაიხადოს სადაზღვევო თანხა, თუ ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების დიაგნოსტირებთვის საჭირო ღონისძიებები დაწყებულია მოცდის პერიოდის განმავლობაში.

11.4. მზღვეველი არ იქნება ვალდებული გადაიხადოს სადაზღვევო თანხა, არაინვაზიური ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების დიაგნოსტირებისას. წინამდებარე პირობების თანახმად შემდეგი არ ჩაითვლება ინვაზიურ ავთვისებიანი სიმსივნურ დაავადებად:

- არაინვაზიური ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადება, პრეინვაზიური ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადება, დისპლაზია და ყველა კიბოსწინარე მდგომარეობები;

- პროსტატის კიბო, თუ მას არა აქვს მიღწეული TNM კლასიფიკაციის T2N0M0 სტადია;

- კანის ნებისმიერი პირველადი ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადება (C44 კოდი ICD-10-ის მიხედვით-კანის სხვა ავთვისებიანი სიმსივნეები), გარდა ავთვისებიანი მელანომისა, რომელიც სცილდება ეპიდერმისს (A-ზე მაღალი სტადია);

- ფარისებრი ჯირკვლის პაპილარული კიბო, რომელიც ლოკალიზებულია ერთ ორგანოში;

- ნებისმიერი სიმსივნე და ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადება აივ ინფექციის არსებობისას.

11.5. სადაზღვევო თანხა არ გაიცემა:

- სადაზღვევო თანხის ამოწურვის შემდეგ.

- როცა დაზღვეული უარს აცხადებს იმ ექიმისა და მედიკოსთა გუნდის კონფიდენციალურობის ვალდებულებიდან გათავისუფლებაზე, რომლებმაც დასვეს დიაგნოზი, რაც ხელს უშლის მზღვეველს აუცილებელი ინფორმაციის შეგროვებაში;

11.6. მზღვეველის ნებისმიერ ვალდებულება გამოირიცხება არასწორი ინფორმაციის მიწოდების, თაღლითობის ან არაკეთილსინდისიერების შედეგად დაზღვეულის და/ან დამზღვევის მხრიდან.

11.7. მზღვეველი აღარ იქნება ვალდებული გადაიხადოს სადაზღვევო თანხა ახალი პოლისით და/ან პოლისის დანართით წინა პოლისის ამოწურვის შემდეგ, თუ გადახდა უკვე განხორციელებული იყო წინა პოლისით და/ან პოლისის დანართით.

11.8. სადაზღვევო ანაზრაურება არ გაიცემა დაზღვეულის/ანაზრაურებაზე უფლებამოსილი პირის მიერ ხელშეკრულებით/პოლისით განსაზღვრული ნებისმიერი ვალდებულების დარღვევისას.

12. ქმედება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას:

12.1. დაზღვეული ან დაზღვეულის უფლებამოსილი პირი სადაზღვევო პერიოდში დიაგნოსტიკურებული ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების შემთხვევაში, დიაგნოსტიკიდან რაც შეიძლება მოკლე ვადაში (გამომდინარე მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან) კომპანიის სერვის ცენტრში წარადგენს ანაზრაურების მოთხოვნის განაცხადს, დაზღვევის პოლისის და დიაგნოზის დამადასტურებელ დოკუმენტაციას (მათ შორის ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევების პასუხები, სამედიცინო ისტორია, სამედიცინო ფორმა №100).

12.2. ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების საბოლოო დიაგნოზი, დადასტურებული მკურნალი ექიმი-სპეციალისტის მიერ, უნდა შეესაბამებოდეს დაავადების განსაზღვრებას, რომელიც მოცემულია წინამდებარე ხელშეკრულებაში.

12.3. დაზღვეული წარადგენს სრულ სამედიცინო ჩანაწერებს, საიდანაც მზღვეველის ვალდებულება დადგინდება მტკიცებულებებით, რადიოლოგიური, ჰისტოპათოლოგიური, ლაბორატორიული, კლინიკური და სხვა შედეგების ჩათვლით.

12.4. წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი უფლებები არ გადაეცემა მესამე მხარეებს. მხოლოდ დაზღვეულს შეუძლია სადაზღვევო თანხის ან მისი რომელიმე ნაწილის მიღება. თუ დაზღვეული არ არის ქმედუნარიანი, თანხა გადაეცემა მის კანონიერ წარმომადგენელს/მეურვეს. თუ სადაზღვევო შემთხვევა მოხდა დაზღვევის პერიოდში და გაცხადებული იქნა ვიდრე დაზღვეული იყო ცოცხალი, მაგრამ მოთხოვნა არ იქნა დაკმაყოფილებული მის გარდაცვალებამდე, მაშინ სადაზღვევო თანხა ან მისი რაიმე ნაწილი, რომელიც უნდა აეღო დაზღვეულს წინამდებარე პირობების თანახმად, გადახდილი იქნება პოლისში დადგენილი მოსარგებლისთვის ან გარდაცვლილის მემკვიდრეებისათვის კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

13. ღვაწლის გადაწყვეტა:

13.1. მხარეებმა ყველა ღონე უნდა იხმარონ, რათა შეთანხმებით მოაგვარონ ყველა უთანხმოება და დავა, წარმოქმნილი მათ შორის ხელშეკრულების ან მასთან დაკავშირებული სხვა საკითხების მიმართ.

13.2. თუ მხარეები ვერ შეძლებენ სადავო საკითხების შეთანხმებით მოგვარებას, ნებისმიერ მხარეს დავის გადაწყვეტის მიზნით შეუძლია დადგენილი წესის მიხედვით მიმართოს სასამართლოს.

13.3. გამომდინარე იქედან, რომ მხარეთა მიერ ხელშეკრულების შესრულების ადგილად მიჩნეულია მზღვეველის ადგილსამყოფელი, დავის განხილვა მოხდება მისი ადგილსამყოფელის მიხედვით არსებულ საერთო სასამართლოში.

14. ფორს-მაჟორი:

14.1. წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე არც ერთი მხარე არ აგებს პასუხს მეორე მხარის წინაშე და თავისუფლდება პასუხისმგებლობისაგან საკუთარი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არასათანადოდ შესრულების გამო, თუ ამის მიზეზი გახდა საგანგებო ხასიათის მქონე გადაუღებელი ძალა, რომლის წარმოშობაზე ხელშეკრულების მონაწილე მხარეები პასუხს არ აგებენ და რომლის არსებობის ან წარმოშობის შესახებ წინამდებარე ხელშეკრულების დადების მომენტში არ შეეძლოთ სცოდნოდათ.

14.2. ფორს-მაჟორული მოვლენა დადასტურებული უნდა იქნეს კომპეტენტური ორგანოს მიერ.

14.3. ფორს-მაჟორული გარემოებების წარმოშობის შესახებ მხარემ დაუყონებლივ უნდა აცნობოს მეორე მხარეს.

14.4. ფორს-მაჟორული გარემოებების შეწყვეტისთანავე მხარეები დაუყონებლივ

აგრძელებენ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებას.

15. დამატებითი პირობები:

15.1. დამზღვევი წინამდებარე ხელშეკრულებაზე ხელისმოწერით ადასტურებს, რომ ხელშეკრულება არ შეიცავს ბუნდოვან ან უჩვეულო დებულებებს და რომ იგი სრულად გაეცნო და ეთანხმება პირობებს. დამზღვევი ხელშეკრულებაზე ხელმოწერით აგრეთვე ადასტურებს, რომ ყველა დანართსა და ცვლილებას გააჩნია მისთვის სავალდებულო ძალა.

15.2. ხელშეკრულებაში ცვლილებების და დამატებების შეტანა ხდება წერილობით, ორივე მხარის ხელმოწერით და ძალაშია ხელმოწერის შემდგომ.

15.3. ყველა დანარჩენ შემთხვევაში, რასაც არ ითვალისწინებს წინამდებარე ხელშეკრულება, მხარეები ხელძღვანელობენ საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით.

15.4. წინამდებარე ხელშეკრულების თანახმად, სახელშეკრულებო პირობები ატარებენ კონფიდენციალურ ხასიათს და ამ ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული ყოველგვარი ინფორმაცია შესამე პირს (პირებს) გადაეცემა(თ) მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით, ასევე, მხარეთა მიერ წინასწარი წერილობითი თანხმობის შემთხვევაში.

15.5. მზღვეველის მიერ ოფიციალური შეტყობინება დამზღვევს შეიძლება გაეგზავნოს მის მიერ მითითებულ მობილურის ტელეფონის ნომერზე მოკლე ტექსტური შეტყობინების (SMS) სახით.

15.6. დამზღვევი პასუხს აგებს ხელშეკრულებაში მითითებული მისამართის და ყველა სხვა საიდენტიფიკაციო მონაცემის სისწორეზე, ასევე ვალდებულია ხელშეკრულებაში მითითებული მონაცემების (მისამართი, ტელეფონის ნომერი და ა.შ.) ცვლილებების შესახებ აცნობოს მეორე მხარეს.

15.7. დამზღვევის მიერ ხელშეკრულებაში მითითებულ მისამართზე მიწოდებული (გავზავნილი) ნებისმიერი სახის წერილობითი შეტყობინება ორჯერ არ (ვერ) ჩაბარების შემთხვევაში ჩათვლება ჩაბარებულად.

დაზღვევის ხელშეკრულებაზე უარის თქმის განაცხადი

წინამდებარე განაცხადზე ხელმოწერით, ვადასტურებ, რომ, მე

სახელი, გვარი, პირადი ნომერი

მსურს ვისარგებლო „ზღვევის მიერ სადაზღვევო მომსახურების გაწევისას მომხმარებელთა უფლებების დაცვის შესახებ ინსტრუქციის შესახებ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის 2017 წლის 3 აპრილის N18 ბრძანებით დამტკიცებულ „ზღვევის მიერ სადაზღვევო მომსახურების გაწევისას მომხმარებელთა უფლებების დაცვის შესახებ ინსტრუქციის“ მუხლი 4¹-ის 1-ლი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ხელშეკრულებაზე უარის თქმის უფლებით და გთხოვთ, დაუყოვნებლივ გააუქმოთ დაზღვევის ხელშეკრულება _____ და მის ფარგლებში გაცემული პოლისი _____.

ნომერი

ნომერი

ხელმოწერა _____

თარიღი _____

იმოქმედე, ჩვენ დაგაზღვევთ!

მზღვეველი

სს "სადაზღვევო კომპანია ჯი პი აი პოლდინგი"

ს/კ 204426674 / თბილისი, კოსტავას ქ. N67 / ტელ: 032 2 505 111 / www.gpih.ge