

ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები

პროდუქტი - „საერთო“

- ✓ წინამდებარე ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები წარმოადგენს არასრულ ინფორმაციას დაზღვევის პირობების შესახებ;
- ✓ ხელშეკრულების მნიშვნელოვან პირობებთან ერთად დაზღვევის ხელშეკრულების შემადგენელი ნაწილია <https://credobank.ge> ვებ. გვერდზე განთავსებული:
 - პრეტენზიის ფორმა
 - საინფორმაციო ფურცელი
 - ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები და მისი დანართები, ასევე,
 - სადაზღვევო პლასტიკური ბარათი, რომელიც გადაეცემა მომხმარებელს.

1. ინფორმაცია სადაზღვევო კომპანიისა და ხელშეკრულების ტიპის შესახებ:

- ✓ სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი L“ (საიდენტიფიკაციო ნომერი: 204919008)
- ✓ იურიდიული მისამართი: თბილისი, ვაკე-საბურთალოს რაიონი, ანნა პოლიტკოვსკაიას #9
- ✓ ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით დაზღვეულ სიკეთეს წარმოადგენს მომხმარებლის/დაზღვეულის ჯანმრთელობა, რაც სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას წარმოშობს სადაზღვევო თანხის, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად გაცემის/ანაზღაურების ვალდებულებას.

2. ინფორმაცია ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედების ვადის, სადაზღვევო პრემიის, ხელშეკრულების შეწყვეტის პირობების, პრეტენზიის წარდგენის ფორმის, ვადებისა და გამონაკლისების მომწესრიგებელი მუხლების შესახებ:

- ✓ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო პერიოდი და სადაზღვევო პრემიის ოდენობა მითითებულია სადაზღვევო პოლისის საბეჭდო ფორმაში.
- ✓ ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულება შესაძლებელია შეწყდეს:
 - ა) მზღვეველის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულება;
 - ბ) ხელშეკრულების მხარის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობა;
 - გ) მხარეთა წერილობითი შეთანხმება;
 - დ) კანონმდებლობით და/ან დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები;
- ✓ მომხმარებლის მიერ მზღვეველისათვის ნებისმიერი სახის პრეტენზიის წარდგენა შესაძლებელია მხოლოდ წერილობითი ფორმით, პრეტენზიის წარდგენის ფორმა ახლავს ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებას დანართი #4-ის სახით, მომხმარებლის პრეტენზიებს განიხილავს მზღვეველის, დაზღვეულთა/მომხმარებელთა ინტერესების დაცვის დეპარტამენტი, რომელიც შესაბამისი წერილობითი პრეტენზიის მიღებიდან 30 კალენდარული დღის ვადაში უზრუნველყოფს მომხმარებლისათვის პასუხის წერილობითი ფორმით მიწოდებას,

მომხარებლისათვის პასუხის მიწოდება შესაძლებელია განხორციელდეს, მომხარებლის მიერ პრეტენზიის ფორმაში მითითებული ელექტრონული ფოსტის მისამართზე. (პრეტენზიის ფორმის ნიმუში ასევე, განთავსებულია მზღვეველის შემდეგ ვებ-გვერდზე <https://www.imedil.ge/Home/Corporate>);

- ✓ ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების გამონაკლისები მითითებულია ხელშეკრულების დანართი #2-ის მე-3 მუხლში, ხოლო სადაზღვევო ანაზღაურების წინაპირობები, წინამდებარე მნიშვნელოვანი პირობების მე-4 პუნქტში. (ანაზღაურების წინაპირობების შესახებ დეტალური ინფორმაციის მისაღებად იხილეთ ხელშეკრულების დანართი #1 და დანართი #2)
- ✓ მზღვეველის სახედამხედველო ორგანოს სახელწოდება და მისამართია: სსიპ „საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური“, თბილისი, ვაკე-საბურთალოს რაიონი, თენგიზ აბულაძის ქუჩა N 34.

3. ინფორმაცია ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფინანსური ხარჯისა და ოდენობის თაობაზე:

ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით, გარდა სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულებისა, მომხმარებლისათვის შესაძლოა წარმოიშვას შემდეგი სახის ფინანსური ხარჯები:

- ✓ მომხმარებლის მიერ ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების გაყალბების ან/და გაყალბების მცდელობის შემთხვევაში, თითოეული ასეთი შემთხვევის გამოვლენისას მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს პირგასამტეხლო 5,000.00 (ხუთი ათასი) ლარის ოდენობით, ცალმხრივად შეწყვიტოს ხელშეკრულება და მოითხოვოს ზიანის ანაზღაურება.
- ✓ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტის ან/და ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელი დოკუმენტ(ებ)ის გაყალბების ასევე, ყალბი ინფორმაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენისას, სადაზღვევო შემთხვევა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. აღნიშნულ შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია, საჯარიმო სანქციის სახით მოითხოვოს მომხმარებელს 1,000.00 (ერთი ათასი) ლარის გადახდა, ზიანის ანაზღაურება და ამავდროულად ცალმხრივად შეუწყვიტოს დაზღვევა, ხოლო თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია, პირგასამტეხლოს სახით მოითხოვოს 2,000.00 (ორი ათასი) ლარის გადახდა, ზიანის ანაზღაურება და ცალმხრივად შეუწყვიტოს დაზღვევა.
- ✓ იმ შემთხვევაში თუ გამოვლინდა, რომ მომხმარებელმა განახორციელა იმ პირების დაზღვევა/დაზღვევის ხელშეწყობა, რომლებიც დაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით არ არიან მიჩნეულნი დაზღვევას დაქვემდებარებულ პირებად, მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს მას საჯარიმო სანქციის სახით 3,000.00 (სამი ათასი) ლარის გადახდა ყოველ ასეთ შემთხვევაზე, ამასთან, ასეთ პირ(ებ)თან დაკავშირებული სადაზღვევო შემთხვევა არ დაექვემდებარება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას, ხოლო თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია, მომხმარებელი ვალდებულია უპირობოდ დაუბრუნოს იგი მზღვეველს, აღნიშნულ შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია ცალმხრივად შეწყვიტოს დაზღვევა.

✓ ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვამდე არასაპატიო მიზეზით შეწყვეტის შემთხვევაში, დარჩენილი სადაზღვევო პერიოდისათვის განკუთვნილი სადაზღვევო პრემია არ ექვემდებარება მომხმარებლისათვის დაბრუნებას.

4. ინფორმაცია ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფრანშიზისა და სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების წინაპირობების შესახებ:

ფრანშიზა, ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრული პროდუქტისათვის არ არის გათვალისწინებული.

✓ ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ შესაბამისი ლიცენზიის/ნებართვის მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში/კლინიკაში მიღებული მომსახურება.

✓ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის წინაპირობაა: სადაზღვევო შემთხვევა რეგულირდებოდეს ხელშეკრულებით და მომხმარებლის მიერ სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული, ხელშეკრულებით განსაზღვრული ინფორმაცია/დოკუმენტაცია მზღვეველისათვის წარდგენილ იყოს სრულად, ხელშეკრულებითვე შეთანხმებულ/განსაზღვრულ ვადაში და ფორმით.

იმ შემთხვევაში თუ მომხმარებელი არ უზრუნველყოფს სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული თითოეული დოკუმენტის, ხელშეკრულებით დადგენილი წესით, ფორმითა და ვადაში მზღვეველისათვის წარდგენას, მზღვეველი თავისუფლდება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ვალდებულებისაგან.

✓ ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების მიღება შესაძლებელია როგორც მზღვეველის პროვაიდერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში/კლინიკაში ასევე არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში/კლინიკაში. ამასთან ხელშეკრულებით შესაძლებელია განისაზღვროს კონკრეტული მომსახურების მხოლოდ მზღვეველის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში/კლინიკაში მიღების შესაძლებლობა, აღნიშნულ შემთხვევაში მომხმარებლის მიერ არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში/კლინიკაში მიღებული მომსახურების ღირებულება არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

✓ ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით, დაზღვევამდე დიაგნოსტირებულ კონკრეტულ მომსახურებებთან/სადაზღვევო შემთხვევებთან მიმართებაში (ონკოლოგიური (ავთვისებიანი სიმსივნე) დაავადების, გეგმური კარდიოქირურგიული და გეგმური ინტერვენციული კარდიოლოგიური მკურნალობის ხარჯები, ორსულობა/მშობიარობის ხარჯები) შესაძლებელია გათვალისწინებული იყოს მოცდის პერიოდის არსებობა, რა დროის განმავლობაშიც მომხმარებლის მიერ, აღნიშნული მომსახურებისათვის გაწეული ხარჯები არ ექვემდებარება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას. მოცდის პერიოდის არსებობა დამოკიდებულია ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, ხელშეკრულების ფარგლებში დამზღვევის/დამსაქმებლის დაზღვეული თანამშრომლების რაოდენობაზე.

✓ მომხმარებლის მიერ სადაზღვევო პერიოდის გარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურება არ ექვემდებარება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას, მიუხედავად იმისა სადაზღვევო პერიოდის დასრულებისას სადაზღვევო შემთხვევა/სამედიცინო მომსახურების მიღება დასრულებულია თუ არა, ამასთან ანაზღაურებას არ ექვემდებარება სამედიცინო მომსახურება/სადაზღვევო შემთხვევა თუ მომხმარებლის მიერ მომსახურების მიღების დაწყების თარიღისათვის დასრულებულია/ამოწურულია ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო პერიოდი.

✓ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად მომხმარებლის მიერ გაწეული ხარჯის ის ნაწილი, რომლის გაქვითვაც განხორციელდა მის მიერ გადაუხდელი პრემიის შესაბამის ოდენობაში.

✓ იმ შემთხვევაში, თუ კონკრეტულ დაზღვეულთან მიმართებაში სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება გათვალისწინებულია რაიმე სახის სახელმწიფო/რეფერალური/ ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამ(ებ)ით ანუ აღნიშნული პირი აკმაყოფილებს ასეთი პროგრამის ბენეფიციარებისთვის დადგენილ კრიტერიუმებს, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დაფაროს/აანაზღაუროს მხოლოდ ასეთი პროგრამის ფარგლებში კონკრეტული სამედიცინო მომსახურებისათვის განსაზღვრული თანაგადახდის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) მიღმა დაზღვეულის მიერ გადასახდელი თანხა. ამასთან, თუ დაზღვეული სამედიცინო მომსახურებას მიიღებს ისეთ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც არ მოქმედებს შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამა, მზღვეველი აანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას სრულად, ხელშეკრულების პირობების მიხედვით.

ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრული თითოეული სადაზღვევო პროდუქტის/დაფარვის შესაბამისად, დეტალური ინფორმაციის მისაღებად (მომსახურების მიღების ინსტრუქცია, წესი, ანაზღაურების გაცემის ფორმა და ვადები) იხილეთ ხელშეკრულების დანართი #2-ის შესაბამისი მუხლები/პუნქტები:

- 2.1 24 (ოცდაოთხი) საათიანი ქოლ ცენტრი
- 2.2 პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურება
- 2.3 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება
- 2.4 ჰოსპიტალური მომსახურება
- 2.5 ამბულატორიული მომსახურება
- 2.6 წამლ(ებ)ის (შემდგომში „მედიკამენტები“) ღირებულების ანაზღაურება
- 2.7 სტომატოლოგიური მომსახურება
- 2.9 ანაზღაურების მოთხოვნის ვადა
- 2.10 ანაზღაურების მიღების ფორმა და ვადა
- 2.11 მოცდის პერიოდი

დანართი #2-ი მოიცავს თითოეული ზემოაღნიშნულ პუნქტებში მითითებული მომსახურებების გეგმურ/გადაუდებელ, პროვაიდერ/არაპროვაიდერ, საგარანტიო წერილით/საგარანტიო წერილის გარეშე, მიღებული მომსახურებისათვის გათვალისწინებულ წესებსა და ინსტრუქციებს.

5. მომხმარებლის მიერ მზღვეველისათვის ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულების მნიშვნელობა და ამ ვალდებულების დარღვევის სამართლებრივი შედეგი:

- ✓ მომხმარებელი ვალდებულია უზრუნველყოს, როგორც ხელშეკრულების დადებისათვის აუცილებელი უტყუარი ინფორმაციის მზღვეველისათვის წარმოდგენა, ასევე სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული, ხელშეკრულებით განსაზღვრული ინფორმაციის სრულად წარდგენა, მზღვეველის მიერ მოთხოვნილ ვადაში და ფორმით. არაზუსტი/არასწორი ინფორმაციის მოწოდების შემთხვევაში, მზღვეველი თავისუფალია სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების ვალდებულებისაგან.
- ✓ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტის ან/და ანაზღაურების მიღებისათვის ყალბი ინფორმაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენისას, სადაზღვევო შემთხვევა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. აღნიშნულ შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია, საჯარიმო სანქციის სახით მოთხოვოს მომხმარებელს 1,000.00 (ერთი ათასი) ლარის გადახდა, ზიანის ანაზღაურება და ამავდროულად ცალმხრივად შეუწყვიტოს დაზღვევა, ხოლო თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია, პირგასამტეხლოს სახით მოითხოვოს 2,000.00 (ორი ათასი) ლარის გადახდა, ზიანის ანაზღაურება და ცალმხრივად შეუწყვიტოს დაზღვევა.

6. ხელშეკრულებით განსაზღვრული გამონაკლისთა სტანდარტული ნუსხა, ხელშეკრულებისა შესაბამისად არ იფარება/არ ანაზღაურდება:

- ✓ სექსუალური დარღვევების, იმპოტენციის, უნაყოფობის, უშვილობის, კონტრაცეფციის და კონტრაცეპტივის, არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტის ხარჯები, კლიმაქსთან დაკავშირებული ხარჯები; რეპროდუქტოლოგიური პრობლემატიკის გამოკვლევასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები; ორსულობის დროს სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკასთან, ნაყოფის გენეტიკურ კვლევასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- ✓ ფსიქიკური და/ან ქცევითი აშლილობების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, კერძოდ: ორგანული ბუნების აშლილობანი, სიმპტომატურ აშლილობათა ჩათვლით; ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით განპირობებული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; შიზოფრენია, შიზოტიპური აშლილობანი; ნევროზული, სტრესთან დაკავშირებული და სომატოფორმული აშლილობანი; აფექტური აშლილობანი; ფიზიოლოგიური და ფიზიკური დარღვევებით გამოწვეული ქცევის პათოლოგია; პიროვნული და ქცევითი დარღვევები (ფსიქოპათიები); გონებრივი ჩამორჩენილობა, ფსიქიკური განვითარების დარღვევები; ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობანი);
- ✓ რეფრაქციული ანომალიების ლაზერული კორექციის, ინტრაოკულარული ლინზების იმპლანტაციის, სათვალის, კონტაქტური ლინზებისა და სმენის აპარატის შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- ✓ შაქრიანი ან უშაქრო დიაბეტთან, თირკმლის და/ან ღვიძლის ქრ. უკმარისობასთან, სისტემურ დაავადებებთან (კერძოდ: კვანძოვანი პოლიარტერიტი, მანეკროზივები ვასკულოპათიები, სისტემური წითელი მგლურა, დერმატოპოლიმიოზიტი, სისტემური სკლეროზი, შემაერთებული

ქსოვილის სისტემური დაზიანებები) დაკავშირებული ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული დიაგნოზების და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული და ურგენტული ამბულატორიული მომსახურება, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა და პირველადი დიაგნოსტიკა);

✓ B და C ჰეპატიტებთან, აივ-ინფექციასთან, შიდსთან და მათ გართულებებთან დაკავშირებული გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურდებას ექვემდებარება პირველადი დიაგნოსტიკა);

✓ გონორეის, ათაშანგის, შანკროიდის, ვენერიული გრანულომით გამოწვეული დონოვანოზის, ქლამიდიოზის, სასქესო ორგანოების ჰერპესის, სასქესო ორგანოების პაპილომავირუსის, ციტომეგალოვირუსის, ტრიქომონიაზის, კანდიდოზით გამოწვეული ვულვოვაგინიტის და ბალანოპროსტიტის გამოკვლევის და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება (მაგრამ ანაზღაურდებას პირველადი დიაგნოსტიკა);

✓ ალტერნატიული (ტრადიციული და/ან არატრადიციული) მედიცინის, აკუპუნქტურის, პლაზმაფერეზის, ოზონოთერაპიის, ჰომეოპათიის, მეზოთერაპიის, ლოგოპედის, ექიმ-ჰომეოპათის, სამკურნალო ვარჯიშისა და სამკურნალო მასაჟის, ლაზეროთერაპიის, ფიზიოთერაპიის, რეაბილიტაციური და სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის, ზრდის ფაქტორის (PRP) ინექციის, PET კვლევის, მონოკლონური ანტისხეულებით მკურნალობის/თერაპიის, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული სამედიცინო მომსახურებების ხარჯები; წონის კორექციათა დაკავშირებული ხარჯები; ბარიატრიული ქირურგია;

✓ საზღვარგარეთ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები, რაც ცდება დადგენილი დაზღვევის ტერიტორიის ფარგლებს; კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნათა შეუსაბამო ან/და სათანადო ლიცენზიის/ნებართვის არმქონე სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის; თვითმკურნალობის და მისი გართულების ხარჯები; იმუნიზაციის, ვაქცინაციის ხარჯები (გარდა ანტიტეტანურისა, ანტირაბიულისა, ბოტულიზმისა, ანტიგიურზინისა და ბარათით გათვალისწინებულისა). კანონმდებლობით განსაზღვრული სათანადო კომპეტენციის მქონე უწყების მიერ არარეგისტრირებული მედიკამენტების, აგრეთვე, ბიოლოგიურად აქტიური დანამატების, ჰომეოპათიური სამკურნალო საშუალებების, იმუნომოდულატორების, იმუნოსტიმულატორებისა და იმუნოდეპრესანტების ხარჯები; ასევე, ნებისმიერი არასამკურნალო (ბანდაჟი, კორსეტი, სუპინატორი, სამედიცინო დანიშნულების საგანი, სტომატოლოგიაში გამოყენებადი დამხმარე საშუალებები და სხვა), ჰიგიენური და კოსმეტიკური საშუალებების (მათ შორის, ნებისმიერი სახის კბილის პასტა, შამპუნი, საპონი) ღირებულება/ხარჯები, პირის ღრუს სავლები საშუალებების ღირებულება/ხარჯები;

✓ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენისას ან თვითდაშავებით მიღებული დაზიანებების მკურნალობის ხარჯები, სამოქალაქო ომში, ნებისმიერი სახის საომარი მოქმედებების დროს, ანტისახელმწიფოებრივ გამოსვლებში, შეიარაღებულ დაპირისპირებაში, ტერორისტულ აქტებში მონაწილეობის შედეგად მიღებულ დაზიანებათა მკურნალობის ხარჯები, რადიაციული დასხივებისას მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები, მღვიმეებისა და გამოქვაბულების გამოკვლევასთან, აგრეთვე, ფეთქებად

ნივთიერებათა განადგურებაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული შემთხვევების ხარჯები, ეპიდემიებით, პანდემიებით, გარემოს დაბინძურებით ან სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

✓ ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებული ხარჯები; ასევე, ისეთ შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები, რომლებიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ შედეგად მოყვა ნარკოტიკული და/ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას; ასევე ალკოჰოლური, ნარკოტიკული და/ან ტოქსიკური ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული მდგომარეობების/დაავადებების სამედიცინო მომსახურების/მკურნალობის ხარჯები;

✓ ნებისმიერი პროფესიული სპორტის სახეობებში ან სპორტსმენის სახით სპორტულ სახეობებში (სპორტულ შეჯიბრში, წვრთნაში, საჩვენებელ გამოსვლაში და სხვა) მონაწილეობისას დამდგარ შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული შემთხვევებით გამოწვეული დაავადებებით და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული და ურგენტული ამბულატორიული მომსახურება, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა);

✓ თანდაყოლილი და/ან გენეტიკური დაავადებების, თანდაყოლილი და/ან გენეტიკური პათოლოგიებისა და დეფექტების, მათი გართულებების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები.

(მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული დაავადებების, მდგომარეობების, დიაგნოზების და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული და ურგენტული ამბულატორიული მომსახურება, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა);

✓ ეგზოპროთეზირების (სტომატოლოგიის ჩათვლით) და ორთოპედიული ენდოპროტეზირების (გარდა ტრავმებისა), ტრანსპლანტაციის (ტრანსპლანტების ჩათვლით), ასევე დეფიბრილატორთან ან გულის რესინქრონიზაციული თერაპიის აპარატით აღჭურვილი იმპლანტირებადი რითმის ხელოვნური წარმმართველის ხარჯები; თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიის ისეთი ხარჯები, რომელთა გაწევაც საჭიროა ორთოპედიული ან/და ორტოდონტიული სამუშაოებისათვის მოსამზადებლად (გარდა ბარათით გათვალისწინებულისა); აგრეთვე ზოგადი ან მალხენი აირით ანესთეზია სტომატოლოგიური მომსახურებისას;

✓ აზლაციის ხარჯები (ინტერვენციულ კარდიოლოგიაში);

✓ ჰოსპიტალური მომსახურებისას დამატებითი ან/და ექსკლუზიური მომსახურებების (არასტანდარტული პალატა, აყვანილი ექიმი და სხვა) ხარჯები;

✓ არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული მომსახურების ხარჯები.

✓ გამოსაკვლევია მასალის საზღვარგარეთ კვლევასთან (მათ შორის, გაგზავნასთან) დაკავშირებული ხარჯები, მიუხედავად იმისა, საზღვარგარეთ გაგზავნის ორგანიზებას განახორციელებს თავად დაზღვეული თუ საქართველოში მოქმედი სამედიცინო დაწესებულება (ეს შეზღუდვა არ ვრცელდება მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებზე)

✓ ტელემედიცინასთან დაკავშირებული ხარჯები;

✓ დაზღვეულის მიერ ინდივიდუალური განაცხადის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) შევსებისას განუცხადებელი (დამალული) დაავადებების და მათი გართულებების მკურნალობის ხარჯები.

- ✓ თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.
- ✓ როგორც კეთილთვისებიანი, ასევე, ავთვისებიანი ონკოლოგიური პრობლემატიკის დიაგნოსტიკის, ქიმიო და სხივური მკურნალობის, ჰორმონოთერაპიის, აგრეთვე, ამ პროცედურებთან დაკავშირებულია გამოკვლევებისა და მედიკამენტების ხარჯები.
- ✓ ორსულობა-მშობიარობის ხარჯები.

შენიშვნა: წინამდებარე მნიშვნელოვანი პირობები წარმოადგენს, ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების სტანდარტულ პირობებს.

ჯანმრთელობის დაზღვევის „საერთო“ პროდუქტისათვის განკუთვნილი საინფორმაციო ფურცელი

1. ინფორმაცია სადაზღვევო კომპანიისა და ხელშეკრულების ტიპის შესახებ:

- ✓ სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი L“ (საიდენტიფიკაციო ნომერი:204919008)
- ✓ იურიდიული მისამართი: თბილისი, ვაკე-საბურთალოს რაიონი, ანნა პოლიტკოვსკაიას #9
- ✓ ჯანმრთელობის დაზღვევის „საერთო“ პროდუქტისათვის განკუთვნილი ხელშეკრულების საინფორმაციო ფურცელი.
- ✓ ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით დაზღვეულ სიკეთეს წარმოადგენს მომხმარებლის ჯანმრთელობა, რაც სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას წარმოშობს სადაზღვევო თანხის, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად გაცემის/ანაზღაურების ვალდებულებას.

2. ინფორმაცია ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფინანსური ხარჯისა და ოდენობის თაობაზე:

ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით, გარდა სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულებისა, მომხმარებლისათვის შესაძლოა წარმოიშვას შემდეგი სახის ფინანსური ხარჯები:

- ✓ მომხმარებლის მიერ ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების გაყალბების ან/და გაყალბების მცდელობის შემთხვევაში, თითოეული ასეთი შემთხვევის გამოვლენისას მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს პირგასამტეხლო 5,000.00 (ხუთი ათასი) ლარის ოდენობით, ცალმხრივად შეწყვიტოს ხელშეკრულება და მოითხოვოს ზიანის ანაზღაურება.
- ✓ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტის ან/და ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელი დოკუმენტ(ებ)ის გაყალბების ასევე, ყალბი ინფორმაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენისას, სადაზღვევო შემთხვევა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. აღნიშნულ შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია, საჯარიმო სანქციის სახით მოითხოვოს მომხმარებელს 1,000.00 (ერთი ათასი) ლარის გადახდა, ზიანის ანაზღაურება და ამავდროულად ცალმხრივად შეუწყვიტოს დაზღვევა, ხოლო თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია, პირგასამტეხლოს სახით მოითხოვოს 2,000.00 (ორი ათასი) ლარის გადახდა, ზიანის ანაზღაურება და ცალმხრივად შეუწყვიტოს დაზღვევა.
- ✓ იმ შემთხვევაში თუ გამოვლინდა, რომ მომხმარებელმა განახორციელა იმ პირების დაზღვევა/დაზღვევის ხელშეწყობა, რომლებიც დაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით არ არიან მიჩნეულნი დაზღვევას დაქვემდებარებულ პირებად, მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს მას საჯარიმო სანქციის სახით 3,000.00 (სამი ათასი) ლარის გადახდა ყოველ ასეთ შემთხვევაზე, ამასთან ასეთ პირ(ებ)თან დაკავშირებული სადაზღვევო შემთხვევა არ დაექვემდებარება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას, ხოლო თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია, მომხმარებელი ვალდებულია უპირობოდ დაუბრუნოს იგი მზღვეველს, აღნიშნულ შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია ცალმხრივად შეწყვიტოს დაზღვევა;

✓ ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვამდე არასაპატიო მიზეზით შეწყვეტის შემთხვევაში, დარჩენილი სადაზღვევო პერიოდისათვის განკუთვნილი სადაზღვევო პრემია არ ექვემდებარება მომხმარებლისათვის დაბრუნებას.

3. ინფორმაცია ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფრანშიზისა და სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების წინაპირობების შესახებ:

ფრანშიზა, ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრული პროდუქტისათვის არ არის გათვალისწინებული.

✓ ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ შესაბამისი ლიცენზიის/ნებართვის მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში/კლინიკაში მიღებული მომსახურება.

✓ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის წინაპირობაა: სადაზღვევო შემთხვევა რეგულირდებოდეს ხელშეკრულებით და მომხმარებლის მიერ სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული, ხელშეკრულებით განსაზღვრული ინფორმაცია/დოკუმენტაცია მზღვეველისათვის წარდგენილ იყოს სრულად, ხელშეკრულებითვე შეთანხმებულ/განსაზღვრულ ვადაში და ფორმით.

იმ შემთხვევაში თუ მომხმარებელი არ უზრუნველყოფს სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული თითოეული დოკუმენტის, ხელშეკრულებით დადგენილი წესით, ფორმითა და ვადაში მზღვეველისათვის წარდგენას, მზღვეველი თავისუფლდება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ვალდებულებისაგან.

✓ ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების მიღება შესაძლებელია, როგორც მზღვეველის პროვაიდერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში/კლინიკაში ასევე არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში/კლინიკაში. ამასთან, ხელშეკრულებით შესაძლებელია განისაზღვროს კონკრეტული მომსახურების მხოლოდ მზღვეველის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში/კლინიკაში მიღების შესაძლებლობა, აღნიშნულ შემთხვევაში მომხმარებლის მიერ არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში/კლინიკაში მიღებული მომსახურების ღირებულება არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

✓ ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით, დაზღვევამდე დიაგნოსტირებულ კონკრეტულ მომსახურებებთან/სადაზღვევო შემთხვევებთან მიმართებაში (ონკოლოგიური (ავთვისებიანი სიმსივნე) დაავადების, გეგმური კარდიოქირურგიული და გეგმური ინტერვენციული კარდიოლოგიური მკურნალობის ხარჯები, ორსულობა/მშობიარობის ხარჯები) შესაძლებელია გათვალისწინებული იყოს მოცდის პერიოდის არსებობა, რა დროის განმავლობაშიც მომხმარებლის მიერ, აღნიშნული მომსახურებისათვის გაწეული ხარჯები არ ექვემდებარება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას. მოცდის პერიოდის არსებობა დამოკიდებულია ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, ხელშეკრულების ფარგლებში დამზღვევის/დამსაქმებლის დაზღვეული თანამშრომლების რაოდენობაზე.

✓ მომხმარებლის მიერ სადაზღვევო პერიოდის გარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურება არ ექვემდებარება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას, მიუხედავად იმისა სადაზღვევო პერიოდის დასრულებისას სადაზღვევო შემთხვევა/სამედიცინო მომსახურების მიღება დასრულებულია თუ არა, ამასთან ანაზღაურებას არ ექვემდებარება სამედიცინო მომსახურება/სადაზღვევო შემთხვევა თუ

მომხმარებლის მიერ მომსახურების მიღების დაწყების თარიღისათვის დასრულებულია/ამოწურულია ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო პერიოდი.

✓ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად მომხმარებლის მიერ გაწეული ხარჯის ის ნაწილი, რომლის გაქვითვაც განხორციელდა მის მიერ გადაუხდელი პრემიის შესაბამის ოდენობაში.

✓ იმ შემთხვევაში, თუ კონკრეტულ დაზღვეულთან მიმართებაში სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება გათვალისწინებულია რაიმე სახის სახელმწიფო/რეფერალური/ ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამ(ებ)ით ანუ აღნიშნული პირი აკმაყოფილებს ასეთი პროგრამის ბენეფიციარებისთვის დადგენილ კრიტერიუმებს, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დაფაროს/ანაზღაუროს მხოლოდ ასეთი პროგრამის ფარგლებში კონკრეტული სამედიცინო მომსახურებისათვის განსაზღვრული თანაგადახდის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) მიღმა დაზღვეულის მიერ გადასახდელი თანხა. ამასთან, თუ დაზღვეული სამედიცინო მომსახურებას მიიღებს ისეთ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც არ მოქმედებს შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამა, მზღვეველი ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას სრულად, ხელშეკრულების პირობების მიხედვით.

ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრული თითოეული სადაზღვევო პროდუქტის/დაფარვის შესაბამისად, დეტალური ინფორმაციის მისაღებად (მომსახურების მიღების ინსტრუქცია, წესი, ანაზღაურების გაცემის ფორმა და ვადები) იხილეთ ხელშეკრულების დანართი #2-ის შესაბამისი მუხლები/პუნქტები:

- 2.1 24 (ოცდაოთხი) საათიანი ქოლ ცენტრი
- 2.2 პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურება
- 2.3 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება
- 2.4 ჰოსპიტალური მომსახურება
- 2.5 ამბულატორიული მომსახურება
- 2.6 წამლ(ებ)ის (შემდგომში „მედიკამენტები“) ღირებულების ანაზღაურება
- 2.7 სტომატოლოგიური მომსახურება
- 2.9 ანაზღაურების მოთხოვნის ვადა
- 2.10 ანაზღაურების მიღების ფორმა და ვადა
- 2.11 მოცდის პერიოდი

ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების დანართი #2 მოიცავს თითოეული ზემოაღნიშნულ პუნქტებში მითითებული მომსახურებ(ებ)ის გეგმურ/გადაუდებელ, პროვაიდერ/არაპროვაიდერ, საგარანტიო წერილით/საგარანტიო წერილის გარეშე, მიღებული მომსახურებისათვის გათვალისწინებულ წესებსა და ინსტრუქციებს.

4. ჯანმრთელობის დაზღვევის პროდუქტისთვის განკუთვნილი გამონაკლისთა ნუსხა:

ხელშეკრულების შესაბამისად არ იფარება/არ ანაზღაურდება:

✓ სექსუალური დარღვევების, იმპოტენციის, უნაყოფობის, უშვილობის, კონტრაცეფციის და კონტრაცეპტივის, არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტის ხარჯები, კლიმაქსთან დაკავშირებული ხარჯები; რეპროდუქტოლოგიური პრობლემატიკის გამოკვლევასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები; ორსულობის დროს სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკასთან, ნაყოფის გენეტიკურ კვლევასთან დაკავშირებული ხარჯები;

✓ ფსიქიკური და/ან ქცევითი აშლილობების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, კერძოდ: ორგანული ბუნების აშლილობანი, სიმპტომატურ აშლილობათა ჩათვლით; ფსიქოპატიური ნივთიერებებით განპირობებული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; შიზოფრენია, შიზოტიპური აშლილობანი; ნევროზული, სტრესთან დაკავშირებული და სომატოფორმული აშლილობანი; აფექტური აშლილობანი; ფიზიოლოგიური და ფიზიკური დარღვევებით გამოწვეული ქცევის პათოლოგია; პიროვნული და ქცევითი დარღვევები (ფსიქოპათიები); გონებრივი ჩამორჩენილობა, ფსიქიკური განვითარების დარღვევები; ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობანი);

✓ რეფრაქციული ანომალიების ლაზერული კორექციის, ინტრაოკულარული ლინზების იმპლანტაციის, სათვალის, კონტაქტური ლინზებისა და სმენის აპარატის შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები;

✓ შაქრიან ან უშაქრო დიაბეტთან, თირკმლის და/ან ღვიძლის ქრ. უკმარისობასთან, სისტემურ დაავადებებთან (კერძოდ: კვანძოვანი პოლიარტერიტი, მანევროზებელი ვასკულოპათიები, სისტემური წითელი მგლურა, დერმატოპოლიმიოზიტი, სისტემური სკლეროზი, შემაერთებელი ქსოვილის სისტემური დაზიანებები) დაკავშირებული ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული დიაგნოზების და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული და ურგენტული ამბულატორიული მომსახურება, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა და პირველადი დიაგნოსტიკა);

✓ B და C ჰეპატიტებთან, აივ-ინფექციასთან, შიდსთან და მათ გართულებებთან დაკავშირებული გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება პირველადი დიაგნოსტიკა);

✓ გონორეის, ათაშანგის, შანკროიდის, ვენერიული გრანულომით გამოწვეული დონოვანოზის, ქლამიდიოზის, სასქესო ორგანოების ჰერპესის, სასქესო ორგანოების პაპილომავირუსის, ციტომეგალოვირუსის, ტრიქომონიაზის, კანდიდოზით გამოწვეული ვულვოვავინიტი და ბალანოპროსტიტის გამოკვლევის და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება (მაგრამ ანაზღაურდება პირველადი დიაგნოსტიკა);

✓ ალტერნატიული (ტრადიციული და/ან არატრადიციული) მედიცინის, აკუპუნქტურის, პლაზმაფერეზის, ოზონოთერაპიის, ჰომეოპათიის, მეზოთერაპიის, ლოგოპედის, ექიმ-ჰომეოპათის, სამკურნალო ვარჯიშისა და სამკურნალო მასაჟის, ლაზეროთერაპიის, ფიზიოთერაპიის, რეაბილიტაციური და სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის, ზრდის ფაქტორის (PRP) ინექციის, PET კვლევის, მონოკლონური ანტისხეულებით მკურნალობის/თერაპიის, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული სამედიცინო მომსახურებების ხარჯები; წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები; ბარიატრიული ქირურგია;

✓ საზღვარგარეთ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები, რაც ცდება დადგენილი დაზღვევის ტერიტორიის ფარგლებს; კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნათა შეუსაბამო ან/და სათანადო ლიცენზიის/ნებართვის არმქონე სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის; თვითმკურნალობის და მისი გართულების ხარჯები; იმუნიზაციის, ვაქცინაციის ხარჯები (გარდა ანტიტეტანურისა, ანტირაბიულისა, ბოტულიზმისა, ანტიგიურზინისა და ბარათით გათვალისწინებულისა). კანონმდებლობით განსაზღვრული სათანადო კომპეტენციის მქონე უწყების მიერ არარეგისტრირებული მედიკამენტების, აგრეთვე, ბიოლოგიურად აქტიური დანამატების, ჰომეოპათიური სამკურნალწამლო საშუალებების, იმუნომოდულატორების, იმუნოსტიმულატორებისა და იმუნოდეპრესანტების ხარჯები; ასევე, ნებისმიერი არასამკურნალწამლო (ბანდაჟი, კორსეტი, სუპინატორი, სამედიცინო დანიშნულების საგანი, სტომატოლოგიაში გამოყენებადი დამხმარე საშუალებები და სხვა), ჰიგიენური და კოსმეტიკური საშუალებების (მათ შორის, ნებისმიერი სახის კბილის პასტა, შამპუნი, საპონი) ღირებულება/ხარჯები, პირის ღრუს სავლები საშუალებების ღირებულება/ხარჯები;

✓ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენისას ან თვითდაშავებით მიღებული დაზიანებების მკურნალობის ხარჯები, სამოქალაქო ომში, ნებისმიერი სახის საომარი მოქმედებების დროს, ანტისახელმწიფოებრივ გამოსვლებში, შეიარაღებულ დაპირისპირებაში, ტერორისტულ აქტებში მონაწილეობის შედეგად მიღებულ დაზიანებათა მკურნალობის ხარჯები, რადიაციული დასხივებისას მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები, მღვიმეებისა და გამოქვაბულების გამოკვლევასთან, აგრეთვე, ფეთქებად ნივთიერებათა განადგურებაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული შემთხვევების ხარჯები, ეპიდემიებით, პანდემიებით, გარემოს დაზიანებით ან სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

✓ ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებული ხარჯები; ასევე, ისეთ შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები, რომლებიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ შედეგად მოყვა ნარკოტიკული და/ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას; ასევე ალკოჰოლური, ნარკოტიკული და/ან ტოქსიკური ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული მდგომარეობების/დაავადებების სამედიცინო მომსახურების/მკურნალობის ხარჯები;

✓ ნებისმიერი პროფესიული სპორტის სახეობებში ან სპორტსმენის სახით სპორტულ სახეობებში (სპორტულ შეჯიბრში, წვრთნაში, საჩვენებელ გამოსვლაში და სხვა) მონაწილეობისას დამდგარ შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული შემთხვევებით გამოწვეული დაავადებებით და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული და ურგენტული ამბულატორიული მომსახურება, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა);

✓ თანდაყოლილი და/ან გენეტიკური დაავადებების, თანდაყოლილი და/ან გენეტიკური პათოლოგიებისა და დეფექტების, მათი გართულებების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები. (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული დაავადებების, მდგომარეობების, დიაგნოზების და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული

სტაციონარული და ურგენტული ამბულატორიული მომსახურება, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა);

✓ ეგზოპროთეზირების (სტომატოლოგიის ჩათვლით) და ორთოპედიული ენდოპროტეზირების (გარდა ტრავმებისა), ტრანსპლანტაციის (ტრანსპლანტების ჩათვლით), ასევე დეფიბრილატორთან ან გულის რესინქრონიზაციული თერაპიის აპარატით აღჭურვილი იმპლანტირებადი რითმის ხელოვნური წარმმართველის ხარჯები; თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიის ისეთი ხარჯები, რომელთა გაწევაც საჭიროა ორთოპედიული ან/და ორტოდონტიული სამუშაოებისათვის მოსამზადებლად (გარდა ბარათით გათვალისწინებულისა); აგრეთვე ზოგადი ან მალხენი აირით ანესთეზია სტომატოლოგიური მომსახურებისას;

✓ აბლაციის ხარჯები (ინტერვენციულ კარდიოლოგიაში);

✓ ჰოსპიტალური მომსახურებისას დამატებითი ან/და ექსკლუზიური მომსახურებების (არასტანდარტული პალატა, აყვანილი ექიმი და სხვა) ხარჯები;

✓ არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული მომსახურების ხარჯები.

✓ გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ კვლევასთან (მათ შორის, გაგზავნასთან) დაკავშირებული ხარჯები, მიუხედავად იმისა, საზღვარგარეთ გაგზავნის ორგანიზებას განახორციელებს თავად დაზღვეული თუ საქართველოში მოქმედი სამედიცინო დაწესებულება (ეს შეზღუდვა არ ვრცელდება მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებზე)

✓ ტელემედიცინასთან დაკავშირებული ხარჯები;

✓ დაზღვეულის მიერ ინდივიდუალური განაცხადის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) შევსებისას განუცხადებელი (დამალული) დაავადებების და მათი გართულებების მკურნალობის ხარჯები.

✓ თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

✓ როგორც კეთილთვისებიანი, ასევე, ავთვისებიანი ონკოლოგიური პრობლემატიკის დიაგნოსტიკის, ქიმიო და სხივური მკურნალობის, ჰორმონოთერაპიის, აგრეთვე, ამ პროცედურებთან დაკავშირებულია გამოკვლევებისა და მედიკამენტების ხარჯები.

✓ ორსულობა-მშობიარობის ხარჯები.

შენიშვნა: საინფორმაციო ფურცლის მომხმარებლისათვის გადაცემა ან/და გაცნობა მხარეთათვის არ წარმოშობს ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრულ უფლება-მოვალეობებსა და პასუხისმგებლობებს, ასევე წინამდებარე დოკუმენტი არ შეიცავს ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების შესახებ სრულ და ამომწურავ ინფორმაციას, თუმცა მოიცავს პროდუქტისათვის არსებულ ყველა შეთავაზებას.

მომხმარებლის მოთხოვნის შემთხვევაში, წინამდებარე საინფორმაციო ფურცელი შესაძლებელია გაიცეს როგორც ელექტრონული ფორმით (მოთხოვნიდან 3 სამუშაო დღის ვადაში) ასევე მატერიალური სახით.

ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულება „საერთო“

1. ტერმინის განმარტება:

დაზღვევის ხელშეკრულება - წინამდებარე ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით და მისი დანართებით გათვალისწინებული პირობების ერთობლიობა, რომელიც წარმოადგენს ჯანმრთელობის დაზღვევის ერთიან ხელშეკრულებას და ფორმდება მზღვეველსა და დამზღვევს შორის;

2. ხელშეკრულების საგანი:

- 2.1 წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულება და მისი დანართები არეგულირებს ურთიერთობებს, რომელიც წარმოიშობა მზღვეველს, დამზღვევს და დაზღვეულს შორის დაზღვევის ხელშეკრულებით და მისი დანართებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;
- 2.2 წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულებით და მისი დანართებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად, მზღვეველი ვალდებულია, შესაბამისი სადაზღვევო პრემიის მიღების სანაცვლოდ, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უზრუნველყოს დაზღვეული პირისთვის დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა;

3. ხელშეკრულების მოქმედების ვადა:

ხელშეკრულების მოქმედების ვადა (საერთო სადაზღვევო პერიოდი) - იწყება პოლისში სადაზღვევო პერიოდის დასაწყისის გრაფაში მითითებული თარიღის 00:00 საათზე და სრულდება სადაზღვევო პოლისში სადაზღვევო პერიოდის დასასრულის გრაფაში მითითებული თარიღის 24:00 საათზე.

4. დაზღვევის ხელშეკრულების სპეციალური პირობა:

სადაზღვევო პოლისის საბეჭდო ფორმაზე ხელმოწერით დამზღვევი/დაზღვეული აცხადებს, რომ გაცნობილია დაზღვევის ხელშეკრულების ქვემოთ მოცემულ ყველა დანართს და სრულად ეთანხმება მის პირობებს.

დანართი #1 - დაზღვევის ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები;
დანართი #2 - სადაზღვევო დაფარვების, მომსახურების მიღების, ანაზღაურების გაცემის პირობები;
დანართი #3 - თანხმობა პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების თაობაზე;
დანართი #4 - პრეტენზიის ფორმა;
დანართი #5 - მზღვეველის კონტრაქტორი/პროვაიდერი დაწესებულებების სია;
დანართი #6 - უბედური შემთხვევის დაზღვევა (სადაზღვევო დაფარვების, მომსახურების მიღებისა და ანაზღაურების გაცემის პირობები);

წინამდებარე ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები წარმოადგენს ფაქტის კონსტატაციის აქტის შესაბამისად კონსტატირებული პირობების ანალოგს (რაც ასევე შესაბამის აქტთან ერთად განთავსებულია ვებ-გვერდზე: <https://credobank.ge>). ამასთან, სტანდარტულ პირობებში ნებისმიერი სახის/ხასიათის ცვლილება დასაშვებია მხოლოდ ცვლილების ფაქტის კონსტატაციის გზით და მხოლოდ მზღვეველის მიერ, შესაბამისად ყველა სხვა წინამდებარე პირობებისაგან განსხვავებული პირობები, რომელთა ცვლილება არ განხორციელებულა დადგენილი წესით, არ წარმოშობს მხარეთათვის რაიმე სახის უფლება-მოვალეობებსა თუ პასუხისმგებლობას.

სტანდარტული პრობემების ცვლილებისას, სტანდარტული პრობემების ახალ პრობემებთან შესაბამისობაში მოყვანა განხორციელდება ფაქტის კონსტატაციის გზით და შესაბამისი აქტი სახეცვლილ პრობემებთან ერთად აიტვირთება მითითებულ ვებ-გვერდზე, ვებ-გვერდზე იარსებებს ყველა ის აქტი (შესაბამისი თარიღის მითითებით), რომელთა საშუალებითაც განხორციელდა ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებაში ცვლილებების შეტანა, ხოლო რაც შეეხება სტანდარტულ პრობემებს, (მოიაზრებს ფაქტის კონსტატაციის აქტის გარეშე პრობემებს რომელიც ყოველ ჯერზე კონსტატირებული პრობემების ანალოგია) ვებ-გვერდზე ყოველ ჯერზე მოხდება მათი განახლება, ამასთან თითოეული ხელშეკრულების სტანდარტული პრობემა მოქმედებს, ფაქტის კონსატაციის შესახებ ახალ აქტში მითითებულ თარიღამდე და ა.შ ყოველი ახალი სტანდარტული პრობემის კონსტატირებამდე.

დაზღვევის ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები

1. ტერმინთა განმარტებები:

თუ ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული, ან მისი კონტექსტიდან სხვა რამ არ გამომდინარეობს, დაზღვევის ხელშეკრულებაში ან/და მასთან დაკავშირებულ სხვა ხელშეკრულებაში/ებში ქვემოთ მოცემულ ტერმინებს ექნება შემდეგი მნიშვნელობა:

- 1.1 **დამზღვევი** - პირი, რომელიც აფორმებს დაზღვევის ხელშეკრულებას მზღვეველთან და წარმოადგენს სს „კრედო ბანკ“-ის კლიენტს;
- 1.2 **მზღვეველი** - სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი L“ (საიდენტიფიკაციო ნომერი: 204919008);
- 1.3 **დაზღვევის აგენტი** - სს „კრედო ბანკი“, რომელიც მოქმედებს მზღვეველის დავალებით და სახელით მისთვის მზღვეველის მიერ მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში;
- 1.4 **დაზღვეული** - 60 წლამდე პირი, რომლის სასარგებლოდაც ხორციელდება დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა;
- 1.5 **მოსარგებლე** - პირი, რომელიც დაზღვევის ხელშეკრულების და/ან კანონმდებლობის შესაბამისად უფლებამოსილია, მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება;
- 1.6 **დაზღვევის პირობები** - დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობები, რომელიც განსაზღვრავს სადაზღვევო დაფარვის პირობებსა და მისი განხორციელების წესებს;
- 1.7 **სადაზღვევო რისკი** - მოვლენა, რომელიც შეიცავს მისი დადგომის შესაძლებლობის და შემთხვევითობის ნიშნებს და რომლის გამოც ხდება დაზღვევა.
- 1.8 **სადაზღვევო დაფარვა** - დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების თანახმად სადაზღვევო ანაზღაურებას დაქვემდებარებული სამედიცინო მომსახურება/სადაზღვევო რისკი;
- 1.9 **სადაზღვევო ანაზღაურება** - თანხის ოდენობა, რომელსაც სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველი უხდის დამზღვევს/დაზღვეულს დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;
- 1.10 **თანაგადახდა** - დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პროცენტული წილი, რომლის გადახდასაც უზრუნველყოფს თავად დაზღვეული;
- 1.11 **დაზღვევის განაცხადი** - დაზღვევის ხელშეკრულების დადების მიზანშეწონილობის დადგენის მიზნით დასაზღვევი პიროვნების/უფლებამოსილი პირის მიერ შესავსები სამედიცინო კითხვარი, რომლის საფუძველზეც მზღვეველის მიერ ხდება სადაზღვევო რისკის შეფასება;
- 1.12 **საიდენტიფიკაციო/სადაზღვევო პლასტიკური ბარათი** - ბარათი, რომელსაც ფლობს დაზღვეული დაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე და რომელიც ასახავს მის სასარგებლოდ განხორციელებულ, დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ, სადაზღვევო დაფარვებს;
- 1.13 **პოლისის საბეჭდი ფორმა** - დოკუმენტი, რომელზე ხელმოწერითაც დასტურდება ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების დადების ფაქტი.
- 1.14 **ინდივიდუალური ბარათი** - ბარათი, რომლის ღირებულების (სადაზღვევო პრემიის) მზღვეველის მიერ მიღების სანაცვლოდ ხორციელდება მხოლოდ ერთი პირის დაზღვევა.
- 1.15 **დაზღვევას დაქვემდებარებული პირები** - 60 წლამდე ასაკის პირი.
- 1.16 **ასაკობრივი შეზღუდვა** - დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ასაკობრივი ზღვარი, რომელიც განსაზღვრავს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის ძალაში შესვლის თარიღისათვის დაზღვეულის შესაძლო მინიმალურ და/ან მაქსიმალურ ასაკს, რათა დაზღვევის ხელშეკრულების მიზნებისათვის პირი მიჩნეული იქნას დაზღვევას დაქვემდებარებულად;
- 1.17 **სადაზღვევო შემთხვევა** - სადაზღვევო დაფარვით გათვალისწინებული სადაზღვევო რისკის ხდომილება (სამედიცინო მომსახურების მიღების საჭიროება და/ან ასეთის მიღება დაზღვეულის მიერ), რომელიც წარმოშობს მზღვეველის ვალდებულებას, გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;
- 1.18 **სამედიცინო დაწესებულება** - საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი დაწესებულება, რომელსაც საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად მინიჭებული აქვს/გააჩნია სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლებამოსილება. აგრეთვე, საზღვარგარეთ მკურნალობის დაფარვის მიზნებისათვის - საზღვარგარეთ მოქმედი სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც შესაბამისი ქვეყნის კანონმდებლობის შესაბამისად მინიჭებული აქვს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლებამოსილება;
- 1.19 **აყვანილი ექიმი** - დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი/ექიმი, რომლის მიერ შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულისათვის გაწეული/გასაწევი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების ღირებულება აღმატება იმავე სამედიცინო დაწესებულებაში ანალოგიური/იგივე სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისათვის

დადგენილ მინიმალურ ტარიფს/ფასს;

- 1.20 არასტანდარტული პალატა - სამედიცინო დაწესებულებაში არსებული პალატა, რომელშიც განთავსების ღირებულება აღემატება იმავე სამედიცინო დაწესებულებაში ანალოგიური/იგივე სამედიცინო მომსახურებისათვის განკუთვნილი ერთადგილიანი პალატისთვის დადგენილ მინიმალურ ტარიფს/ფასს;
- 1.21 საინფორმაციო ფურცელი - დაზღვევის ხელშეკრულების ზოგადი პირობებისა და გამონაკლისების ამსახველი დოკუმენტი, რომელიც ასევე განთავსებულია ვებ-გვერდზე (<https://credobank.ge>).
- 1.22 ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები - დაზღვევის ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობების, განოკლისების, მზღვეველის საზედამხედველო ორგანოს მისამართისა და სხვა, კანონმდებლობით დადგენილი პირობების შემცველი დაზღვევის ხელშეკრულებას თანდართული დოკუმენტი.
- 1.23 პრეტენზია - მხარის მიერ, მზღვეველისათვის დაზღვევის ხელშეკრულების შესაბამისი დანართის ფორმატით წარმოდგენილი პრეტენზია, რომელიც შეიცავს დეტალურ ინფორმაციას, დაზღვევის ხელშეკრულების ფარგლებში გამოთქული უკმაყოფილების/პრეტენზიის თაობაზე.
- 1.24 ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდი - დროის შუალედი, რომლის განმავლობაშიც კონკრეტული დაზღვეულის მიმართ დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო დაფარვები ძალაშია;
- 1.25 ანაზღაურების ლიმიტი (ლიმიტი) - დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მზღვეველის მიერ კონკრეტული სადაზღვევო დაფარვისთვის გასაცემი ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს;
- 1.26 ტერიტორიული ლიმიტი (სადაზღვევო დაფარვის არეალი) - ჯანმრთელობის დაზღვევის დაფარვისათვის - საქართველოს ტერიტორია (გარდა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებისა), ხოლო უბედური შემთხვევის დაზღვევის შემთხვევაში - მსოფლიო;
- 1.27 სადაზღვევო შესატანი (პრემია) - დამზღვევის მიერ გადასახდელი თანხა, რომლის ოდენობა და გადახდის წესი განსაზღვრულია დაზღვევის ხელშეკრულებით და რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო მომსახურების საფასურს/ღირებულებას;
- 1.28 პროვაიდერი - კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულება, მათ შორის, სტომატოლოგიური კლინიკა, და/ან ექიმი (ვიწრო პროფილის ექიმი-სპეციალისტი, ისევე როგორც, პერსონალური ექიმი), რომელიც მზღვეველთან გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უზრუნველყოფს დაზღვეულისთვის სამედიცინო ჩვენების მიხედვით დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების გაწევას;
- 1.29 კონკრეტული პროვაიდერი - სამედიცინო დაწესებულება, რომელთანაც შესაძლებელია მხოლოდ კონკრეტული სამედიცინო მომსახურების მიღება;
- 1.30 კონტრაქტორი - დაწესებულება/კომპანია, რომელიც მზღვეველთან გაფორმებული ხელშეკრულებით დადგენილი პირობების შესაბამისად უზრუნველყოფს მზღვეველსა და დამზღვევს შორის გაფორმებული დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფასდაკლებ(ებ)ის დაზღვეულ(ებ)ზე გავრცელებას;
- 1.31 ინდივიდუალური გამომუშავებული პრემია - საერთო სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის კონკრეტული დაზღვეულის გამომუშავებული პრემია წარმოადგენს:
 - ა) იმ შემთხვევაში, თუ ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდი დასრულებულია კონკრეტული თარიღისათვის - მისი მთლიანი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის შესაბამის ჯამურ პრემიას;
 - ბ) იმ შემთხვევაში, თუ ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდი არ არის დასრულებული კონკრეტული თარიღისათვის - მისი მთლიანი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის შესაბამისი ჯამური პრემიის იმ ნაწილს, რა ნაწილსაც შეადგენს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან ზემოთ აღნიშნულ კონკრეტულ თარიღამდე გასული დღეების რაოდენობა მთლიანი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დღეებში გაზომილ ხანგრძლივობასთან მიმართებაში;
- 1.32 ინდივიდუალური გამოუმუშავებელი პრემია - საერთო სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის კონკრეტული დაზღვეულის გამოუმუშავებელი პრემია წარმოადგენს სხვაობას მისი მთლიანი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის შესაბამის ჯამურ პრემიასა და ინდივიდუალურ გამომუშავებულ პრემიას შორის;
- 1.33 საერთო გამომუშავებული პრემია - საერთო სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის სადაზღვევო ხელშეკრულების შესაბამის გამომუშავებულ პრემიას შეადგენს ინდივიდუალური გამომუშავებული პრემიების ჯამი;
- 1.34 საერთო გამოუმუშავებელი პრემია - საერთო სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის სადაზღვევო ხელშეკრულების შესაბამის გამომუშავებულ პრემიას შეადგენს ინდივიდუალური გამოუმუშავებელი პრემიების ჯამი;
- 1.35 მოცდის პერიოდი - პერიოდი, რომელიც აითვლება ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დაწყების თარიღიდან და რომლის განმავლობაშიც დაზღვეულს არ აუნაზღაურდება ამ პერიოდში დამდგარ შემთხვევასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 1.36 პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი - დაზღვეულის იდენტიფიცირებისათვის აუცილებელი დოკუმენტი, კერძოდ:
 - ა) საქართველოს მოქალაქის შემთხვევაში: საქართველოს მოქალაქის პირადობის მოწმობა და/ან პასპორტი;
 - ბ) უცხო ქვეყნის მოქალაქეობის მქონე პირის შემთხვევაში: უცხო ქვეყნის მოქალაქის საერთაშორისო პასპორტი ან

საქართველოს სახელმწიფოს მიერ ემიტირებული ბინადრობის მოწმობა;

გ) **მოქალაქეობის არქმონე პირის შემთხვევაში:** საერთაშორისო პასპორტი ან საქართველოს სახელმწიფოს მიერ ემიტირებული ბინადრობის მოწმობა/დროებითი საიდენტიფიკაციო დოკუმენტი;

დ) **14 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქე არასრულწლოვანი პირის შემთხვევაში:** დაბადების მოწმობა და ერთ-ერთი მშობლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

ე) **14 წლამდე ასაკის უცხო ქვეყნის მოქალაქე არასრულწლოვანი პირის შემთხვევაში:** დაბადების მოწმობა და პასპორტი და ერთ-ერთი მშობლის პასპორტი;

ვ) **14 წელს ზევით ასაკის საქართველოს მოქალაქე არასრულწლოვანი პირის შემთხვევაში:** საქართველოს მოქალაქის პირადობის მოწმობა ან პასპორტი და ერთ-ერთი მშობლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

ზ) **14 წელს ზევით ასაკის უცხო ქვეყნის მოქალაქე არასრულწლოვანი პირის შემთხვევაში:** დაბადების მოწმობა და პასპორტი და ერთ-ერთი მშობლის პასპორტი.

1.37 კანონმდებლობა - საქართველოს მოქმედი საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტები და საქართველოს ნორმატიულ აქტთა სისტემაში მოქცეული საერთაშორისო ხელშეკრულებები და შეთანხმებები;

1.38 მიმართვა/საგარანტიო წერილი – მზღვევის და/ან პერსონალური ექიმის მიერ გაცემული დოკუმენტი, რომელიც დამოწმებულ უნდა იქნას **მზღვევის** მიერ უფლებამოსილი პირის და/ან პერსონალური ექიმის ხელმოწერითა და **მზღვევის** და/ან **სამედიცინო დაწესებულების** ბეჭდით, რომელიც **დაზღვეულს** ანიჭებს უფლებამოსილებას, მიიღოს ასეთ დოკუმენტში მითითებული და **დაზღვევის ხელშეკრულებით** გათვალისწინებული კონკრეტული მომსახურება **ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის** დასრულებამდე;

1.39 სამედიცინო ჩვენება - ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რომელიც საქართველოში და/ან მსოფლიოში დამკვიდრებულ სამედიცინო პრაქტიკაზე, შესაბამის გაიდლაინებსა და პროტოკოლებზე დაყრდნობით კონკრეტულ/შესაბამის საექიმო სპეციალობაში/სუბსპეციალობაში (პროფილის) საქმიანობის უფლების მქონე ექიმის (დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი) დანიშნულებით საჭიროებს სამედიცინო ჩარევას (მკურნალობას ან კვლევას) და დასტურდება წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით (მაგ: ამბულატორიული პაციენტის ბარათი, სტაციონარული ბარათი და/ან ფორმა #100 და ა.შ.) და ამავდროულად, ნებისმიერი სამედიცინო დოკუმენტაცია თანხვედრაშია ერთმანეთთან და დიაგნოზ(ებ)თან;

1.40 ჰოსპიტალური მომსახურება – სტაციონარული მკურნალობა, რომლის ხანგრძლივობაც, **სამედიცინო ჩვენების** მიხედვით, აღემატება 24 (ოცდაოთხი) საათს;

1.41 ამბულატორიული მომსახურება – სამედიცინო მომსახურება, რომელიც, **სამედიცინო ჩვენების** მიხედვით, არ საჭიროებს **სამედიცინო დაწესებულებაში** 24 (ოცდაოთხი) საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას.

1.42 დღის სტაციონარი - **დაზღვევის ხელშეკრულების** დანართი #2-ით გათვალისწინებული დაავადებ(ებ)ის სტაციონარული მკურნალობა, მიუხედავად იმისა, სტაციონარში დაყოვნების ხანგრძლივობა აღემატება თუ არა 24 (ოცდაოთხი) საათს;

1.43 აგრეგირებული ლიმიტი - ბარათში მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს **ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის** განმავლობაში **მზღვევის** მიერ **დაზღვეულის** სასარგებლოდ გასაცემი ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს ბარათში მითითებული ყველა ან რომელიმე **სადაზღვევო დაფარვისთვის**.

1.44 ორმხრივი ინდივიდუალური ხელშეკრულება - **დაზღვევის ხელშეკრულება**, რომელიც გაფორმებულია, ერთი მხრივ, **მზღვეულს** და მეორე მხრივ, ფიზიკურ პირს (**დამზღვევი**) შორის და რომლის თანახმადაც, **დაზღვეული** პირის სასარგებლოდ **სადაზღვევო პრემიას** სრულად იხდის **დამზღვევი**;

1.45 მზღვევის ელექტრონული პოლისი - მზღვევის ელექტრონული პოლისი - მზღვევის ელექტრონული პოლისი - <https://www.imedil.ge/Auth/ElectronicPolicy>, რომელიც დაზღვეულ პირთა შესაბამისი წესით რეგისტრაციის შემთხვევაში, ელექტრონული პოლისით განსაზღვრული მომსახურებ(ებ)ის მიღების საშუალებას იძლევა.

2. მხარეთა უფლება-მოვალეობები

2.1 მზღვეველი ვალდებულია:

2.1.1 განახორციელოს დაზღვევა **დაზღვევის ხელშეკრულებით** გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად;

2.1.2 **სადაზღვევო აგენტის საშუალებით** გადასცეს **დამზღვევს** პლასტიკური ბარათი, **დაზღვეულისათვის**, **დაზღვევის ხელშეკრულების** გაფორმებისთანავე;

2.1.3 დროულად და სრულად გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება **დაზღვევის ხელშეკრულებით** განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;

2.1.4 **დაზღვევის ხელშეკრულების მხარის** მიერ **პრეტენზიის**, **მზღვევისათვის** წარდგენის შემთხვევაში, პრეტენზიის მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში გასცეს წერილობითი პასუხი პრეტენზიაში მითითებულ გარემოებასთან დაკავშირებით, **მზღვევის** მიერ განხილვას ექვემდებარება მხოლოდ, **დაზღვევის ხელშეკრულებით** განსაზღვრული წესით მიღებული **პრეტენზია** (დანართი #4-ის შესაბამისად).

2.2 მზღვეველი უფლებამოსილია:

- 2.2.1 მოსთხოვოს **დამზღვევს/დაზღვეულს დაზღვევის ხელშეკრულებით** გათვალისწინებული ვალდებულებების ჯეროვნად შესრულება;
- 2.2.2 მოსთხოვოს **დამზღვევს სადაზღვევო შესატანის (პრემია)** გადახდა **ერთჯერადად ან ყოველთვიურად**;
- 2.2.3 მოსთხოვოს **დამზღვევს/დაზღვეულს დაზღვევის ხელშეკრულების** დადებისათვის აუცილებელი ინფორმაციის წარდგენა მის მიერ დადგენილი ფორმით, მათ შორის, **დაზღვევის განაცხადის** შევსების გზით;
- 2.2.4 არ ანაზღაუროს იმ სამედიცინო მომსახურების ხარჯ(ებ)ი, რომელიც არ არის გათვალისწინებული **დაზღვევის ხელშეკრულებით**;
- 2.2.5 უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე **დამზღვევის/დაზღვეულის** მიერ **დაზღვევის ხელშეკრულებით** ნაკისრ ვალდებულებათა შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების შემთხვევაში;
- 2.2.6 უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე თუ სამედიცინო მომსახურების გაწევა განხორციელდება **ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის** დასრულების შემდგომ, მიუხედავად იმისა, **ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის** დასრულებისას **სადაზღვევო შემთხვევა/სამედიცინო მომსახურების** მიღება დასრულებულია თუ არა;
- 2.2.7 უარი განაცხადოს **სამედიცინო მომსახურების/სადაზღვევო შემთხვევის** დაფინანსებაზე თუ მომსახურების განხორციელების/გაწევის დაწყების თარიღისათვის, **დაზღვევის ხელშეკრულებით** გათვალისწინებული **სადაზღვევო პერიოდი** დასრულებული იქნება. ასევე არ გასცეს **მიმართვა/საგარანტიო წერილი**, რომლის მოქმედების ვადაც აღემატება **სადაზღვევო პერიოდს**;
- 2.2.8 მის მიერ უფლებამოსილი ექიმი-ექსპერტის მეშვეობით გამოკვლევა ჩაუტაროს **დაზღვეულს** და გაეცნოს (ასევე თუ საჭიროდ ჩათვლის გამოითხოვოს) მის ავადმყოფობის ისტორიას, ამასთან, **მზღვეველის** წარმომადგენელი უფლებამოსილია შეამოწმოს **სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულისთვის** გაწეული სამედიცინო მომსახურების მოცულობა და გაწეული ხარჯ(ებ)ი;
- 2.2.9 ნებისმიერ დროს შეცვალოს/**პროვადირთა** სიიდან ამოიღოს/დაამატოს **პროვადირი**, რის შესახებაც განახლებული ინფორმაციის მიღება შესაძლებელია მზღვეველის ქოლ-ცენტრის საშუალებით;
- 2.2.10 **დამზღვევის** მიერ **დაზღვევის ხელშეკრულებით** გათვალისწინებული პირობ(ებ)ის გაყალბების ან გაყალბების მცდელობის გამოვლენის შემთხვევაში, თითოეული ასეთი შემთხვევის გამოვლენისას მოსთხოვოს **დამზღვევს** საჯარიმო სანქციის სახით, 5,000.00 (ხუთი ათასი) ლარის გადახდა. ამასთან, ასეთი შემთხვევ(ებ)ის დაფიქსირებისას, **მზღვეველი** უფლებამოსილია ცალმხრივად შეწყვიტოს **დაზღვევის ხელშეკრულება** და მოითხოვოს ზიანის/ზარალის ანაზღაურება;
- 2.2.11 არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება **დაზღვეულის** მიერ (ან **დაზღვეულის** მონაწილეობით) **სადაზღვევო შემთხვევის** დადგომის ფაქტის და/ან ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელი დოკუმენტ(ებ)ის გაყალბების, ასევე, ყალბი ინფორმაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენის შემთხვევაში. ამასთან, ყოველი ასეთი ფაქტის აღმოჩენის შემთხვევაში, **მზღვეველი** უფლებამოსილია, საჯარიმო სანქციის სახით, მოთხოვოს **დაზღვეულს** 1,000.00 (ერთი ათასი) ლარის გადახდა და ამავდროულად, ცალმხრივად შეუწყვიტოს დაზღვევა, ხოლო თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია, პირგასამტეხლოს სახით მოითხოვოს 2,000.00 (ორი ათასი) ლარის გადახდა. პირგასამტეხლოს მოთხოვნა არ ართმევს **მზღვეველს** უფლებას, მოითხოვოს ზიანის/ზარალის ანაზღაურება;
- 2.2.12 იმ შემთხვევაში, თუ დადგინდება, რომ **დამზღვევმა** რაიმე სახით მოახდინა იმ პირების დაზღვევა/დაზღვევის ხელშეწყობა, რომლებიც **დაზღვევის ხელშეკრულების** მიხედვით არ არიან მიჩნეულნი **დაზღვევას დაქვემდებარებულ პირებად**, **მზღვეველი** უფლებამოსილია, მოთხოვოს მას საჯარიმო სანქციის სახით 3,000.00 (სამი ათასი) ლარის გადახდა ყოველ ასეთ შემთხვევაზე, ამასთან, ასეთ პირ(ებ)თან დაკავშირებული **სადაზღვევო შემთხვევა** არ დაექვემდებარება **მზღვეველის** მიერ ანაზღაურებას, ხოლო თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია, **დამზღვევი** ვალდებულია, უპირობოდ დაუბრუნოს იგი **მზღვეველს**, ასეთ შემთხვევაში **მზღვეველი** უფლებამოსილია **დაზღვეულს** ცალმხრივად შეუწყვიტოს დაზღვევა;
- 2.2.13 **დაზღვეულთათვის სამედიცინო დაწესებულებებში** სამედიცინო მომსახურების დროულად და ეფექტურად გაწევის მიზნით, **დაზღვეულების** შესახებ ინფორმაცია (მათ შორის პერსონალური მონაცემები) მიაწოდოს **სამედიცინო დაწესებულებებს**. **დამზღვევი** ადასტურებს, რომ მოპოვებული აქვს **დაზღვეულის** წერილობითი თანხმობა აღნიშნულთან დაკავშირებით და **მზღვეველის** მოთხოვნის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ წარუდგენს **მზღვეველს** შესაბამის დოკუმენტაციას.
- 2.2.14 **დაზღვეულისთვის** სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების გაცემის შემდეგ, **მზღვეველი** იტოვებს უფლებას, მოითხოვოს შესაბამისი ხარჯების კომპენსაცია იმ პირთაგან, რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან **დაზღვეულის** ჯანმრთელობისთვის მიყენებულ ზიანზე;

2.3 დამზღვევი ვალდებულია:

- 2.3.1 უზრუნველყოს **სადაზღვევო შესატანის (პრემიის)** გადახდა **დაზღვევის ხელშეკრულებით** დადგენილი პირობების შესაბამისად, ერთჯერადად ან ყოველთვიურად, **დაზღვევის აგენტისათვის** დავალების მიცემის გზით, რათა **დაზღვევის აგენტმა** მოახდინოს **სადაზღვევო პრემიის (შესატანის) მზღვეველისათვის** გადარიცხვა.
- 2.3.2 უზრუნველყოს **მზღვეველისათვის დაზღვევის ხელშეკრულების** დადებისათვის აუცილებელი უტყუარი ინფორმაციის წარდგენა **მზღვეველის** მიერ დადგენილი ფორმით, მათ შორის, **დაზღვევის განაცხადის** შევსების გზით (ასეთის არსებობის

შემთხვევაში);

- 2.3.3** უზრუნველყოს **ბარათისა და დაზღვეული** პირისათვის განკუთვნილი ნებისმიერ ინფორმაციის/დოკუმენტაციის, მათ შორის სადაზღვევო პროდუქტისათვის განკუთვნილი **საინფორმაციო ფურცლის**, დაზღვევის **ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობების** ამსახველი დოკუმენტის და **დაზღვევის ხელშეკრულების** ფარგლებში, პრეტენზიის წარდგენის შესაბამისი დოკუმენტის **დაზღვეული** პირისათვის მიწოდება/გადაცემა;
- 2.3.4** გააცნოს **დაზღვეულ** პირს **დაზღვევის ხელშეკრულებით** განსაზღვრული **დაზღვევის პირობები** და ის ვალდებულებები, რომლებიც ეკისრებათ **დაზღვევის ხელშეკრულებიდან** გამომდინარე;

2.4 დაზღვევი უფლებამოსილია:

- 2.4.1** სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მოითხოვოს **მზღვეველისაგან** სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა **დაზღვევის ხელშეკრულებით** განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;
- 2.4.2** პლასტიკური **ბარათის** დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში, მოსთხოვოს **მზღვეველს** დაკარგული პლასტიკური **ბარათის** დუბლიკატის გაცემა, რომლის ხარჯებსაც გაიღებს **მზღვეველი**;

2.5 დაზღვეული უფლებამოსილია:

- 2.5.1** მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება **მზღვეველისაგან** **დაზღვევის ხელშეკრულებით** გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად;
- 2.5.2** მოსთხოვოს **მზღვეველს**, წინამდებარე **დაზღვევის ხელშეკრულების** ფარგლებში, ნებისმიერი დოკუმენტაციის/დანართის/ინფორმაციის მისთვის გადაცემა, როგორც წერილობითი ასევე ელექტრონული ფორმით.

2.6 დაზღვეული ვალდებულია:

- 2.6.1** მიიღოს სამედიცინო მომსახურება მხოლოდ შესაბამისი ლიცენზიის/ნებართვის მქონე **სამედიცინო დაწესებულებებში**;
- 2.6.2** წარუდგინოს **მზღვეველს** დანართი #2-ით, სადაზღვევო შემთხვევის შესაბამისად გათვალისწინებული დოკუმენტები ქართულ ენაზე, არაქართულენოვანი დოკუმენტების **მზღვეველისათვის** წარდგენა შესაძლებელია მხოლოდ ქართულად ნათარგმნი, ნოტარიულად დამოწმებული წესით.

3. სადაზღვევო პრემიის გადახდის პირობები

- 3.1** სადაზღვევო პრემიის (შესატანის) ოდენობა და მისი გადახდის წესი/გრაფიკი განისაზღვრება **დაზღვევის ხელშეკრულების** პოლისის საბეჭდი ფორმის შესაბამისად;
- 3.2** სადაზღვევო პრემია **სრულად არ იქნა გადახდილი**, სადაზღვევო პოლისი შესაძლებელია გაუქმდეს **მზღვეველის** მიერ, კანონით დადგენილი წესის შესაბამისად.
- 3.3** სადაზღვევო პრემიის (შესატანის) უცხოურ ვალუტაში დაფიქსირების შემთხვევაში, გადახდა მოხდება ეროვნულ ვალუტაში (ლარში) გადახდის დღისათვის საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დაფიქსირებული ოფიციალური გაცვლითი კურსის შესაბამისად;

4. ხელშეკრულების შეწყვეტა

- 4.1** დაზღვევის ხელშეკრულების (საერთო სადაზღვევო პერიოდი) დაწყებისა და დასრულების ვადა განისაზღვრება **დაზღვევის ხელშეკრულებით**;
- 4.2** დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევის შეწყვეტის საფუძველი შეიძლება გახდეს:
- ა) **მზღვეველის** მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულება, ანუ შესაბამისი **ანაზღაურების ლიმიტის** სრულად ამოწურვა, თუ შესაბამისი პრემია სრულად არის გადახდილი;
 - ბ) მეთორე მხარის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობა;
 - გ) მხარეთა წერილობითი შეთანხმება;
 - დ) **კანონმდებლობით** და/ან **დაზღვევის ხელშეკრულებით** გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები;
- 4.3** **დამზღვევის** მიერ **დაზღვევის ხელშეკრულების** მოქმედების ვადამე შეწყვეტის სურვილის შემთხვევაში ან თუ **მზღვეველის** მიერ **დაზღვევის ხელშეკრულების** ვადამდე შეწყვეტა განპირობებულია **დამზღვევის** მიერ ნაკისრ ვალდებულებათა შეუსრულებლობით/არაჯეროვანი შესრულებით და/ან დარღვევით, **მზღვეველისთვის** სადაზღვევო პრემიის გადახდის საკითხი შემდეგნაირად რეგულირდება: თუ **დამზღვევის** მიერ სადაზღვევო ურთიერთობის შეწყვეტის სურვილი განპირობებულია მტკიცებულებ(ებ)ით დადასტურებულ/დასაბუთებულ პატივსაცემი მიზეზ(ებ)ით, **დამზღვევის** უბრუნდება საერთო გამოუმუშავებელი პრემიის გადახდილი ნაწილი, ამასთან, ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, საერთო გამომუშავებული სადაზღვევო პრემია **დამზღვევის** მიერ გადახდას ექვემდებარება ნებისმიერ შემთხვევაში.

ზემოხსენებული პატივსაცემი მიზეზების არარსებობის შემთხვევაში, ან, თუ **დაზღვევის ხელშეკრულების** შეწყვეტა მოხდა **მზღვევის** ინიციატივით, რაც განპირობებულია **დამზღვევის** მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობით/დარღვევით/არაჯეროვანი შესრულებით, დარჩენილი სადაზღვევო პერიოდისათვის გათვალისწინებული **სადაზღვევო პრემია არ ექვემდებარება დამზღვევისათვის** დაბრუნებას.

5. მხარეთა განცხადებები და გარანტიები

5.1 **დაზღვევის ხელშეკრულების** ხელმოწერით **დამზღვევი** ადასტურებს და გარანტიას იძლევა, რომ:

5.1.1 **დაზღვევის ხელშეკრულება** მის მიერ დაწესებულია გონივრული განსჯის შედეგად;

5.1.2 **მზღვევის**გან მიღებული აქვს ყველა აუცილებელი ინფორმაცია და განმარტება **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებთან დაკავშირებით;

5.1.3 **დაზღვევის ხელშეკრულების პირობები** სრულად ასახავს მხარეთა შორის, ხელშეკრულების განხილვისა და მომზადების ეტაპზე მიღწეულ შეთანხმებებსა და პირობებს.

5.1.4 **დაზღვეულს** მიაწოდა ამომწურავი და სრული ინფორმაცია **მზღვევის** ვებ-გვერდზე განთავსებული **საინფორმაციო ფურცლისა** და **პრეტენზიის** ფორმასთან დაკავშირებით, ასევე, ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ კერძო სადაზღვევო სექტორში ჩართვა გამოიწვევს დაზღვეულის სახელმწიფო საყოველთაო დაზღვევის პოლისის გაუქმებას.

5.1.5 **დაზღვევის ხელშეკრულება** არ შეიცავს მისთვის ბუნდოვან პირობებს ან უჩვეულო ვალდებულებებს და/ან ჩანაწერს;

5.1.6 მას გააჩნია სრული უფლებამოსილება **დაზღვევის ხელშეკრულების** დასაბრუნებლად და აღსასრულებლად;

5.1.7 იმ შემთხვევაში, თუ **დაზღვევის ხელშეკრულება** იდება მესამე პირთა (**დაზღვეულთა**) სასარგებლოდ, მას მოპოვებული აქვს ყველა აუცილებელი თანხმობა ასეთ მესამე პირ(ებ)ისაგან: (ა) **დაზღვევის ხელშეკრულების** დადებისას და მის/მათ სასარგებლოდ დაზღვევის განხორციელებაზე და (ბ) იმის თაობაზე, რომ **მზღვევი** სრულად და შეუზღუდავად ისარგებლებს 2.2.8 ქვეპუნქტით მინიჭებული უფლებამოსილებით და გ) საყოველთაო დაზღვევის პოლისის გაუქმებაზე;

5.1.8 იმ შემთხვევაში, თუ **დაზღვევის ხელშეკრულება** იდება მესამე პირთა (**დაზღვეულთა** სასარგებლოდ), იგი ზედმიწევნით სრულყოფილად აუხსნის და განუმარტავს მას/მათ **დაზღვევის ხელშეკრულებით** გათვალისწინებულ ყველა პირობას და ასევე, ყველა იმ ვალდებულებასა და პასუხისმგებლობას, რომელიც შესაძლოა, დაეკისროთ მათგან გამომდინარე;

5.1.9 მას მოპოვებული აქვს საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული თანხმობა დაზღვეულისგან წინამდებარე დაზღვევის განხორციელების შესახებ. ამასთან, **მზღვევის** მოთხოვნის შემთხვევაში **დამზღვევი** ვალდებულია დაუყოვნებლივ წარმოადგინოს დაზღვეულის წერილობითი თანხმობა, წინააღმდეგ შემთხვევაში სადაზღვევო კომპანია უფლებამოსილია უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურებაზე. ამასთან, აღნიშნული თანხმობის წარმოუდგენლობის შემთხვევაში ყველანაირი პასუხისმგებლობა თანმდევ შედეგებზე ეკირება **დამზღვევს**.

5.1.10 მას გაცნობიერებული აქვს, რომ **დაზღვევის ხელშეკრულების** საფუძველზე შესაძლებელია მხოლოდ **დაზღვევას დაქვემდებარებულ პირთა** დაზღვევა.

5.1.11 მხარისათვის წინასწარ შეტყობინებას ექვემდებარება, **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობის იმგვარი ცვლილება, რომელიც აუარესებს **დაზღვეულის/დამზღვევის** ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ უფლება/მოვალეობებსა თუ პირობებს.

5.2 **დამზღვევი** ადასტურებს, რომ გაცნობიერებული აქვს, რომ **მზღვევი** მასთან **დაზღვევის ხელშეკრულებას** აფორმებს მის ზემოაღნიშნულ განცხადებებსა და გარანტიებზე დაყრდნობით.

5.3 **დაზღვევის ხელშეკრულების** ხელმოწერით **დამზღვევი** ადასტურებს, რომ **დაზღვევის ხელშეკრულების** ფარგლებში **დაზღვეულის** მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანად შესრულების შემთხვევაში, **დამზღვევის** პასუხისმგებლობა **სოლიდარულია დაზღვეულის/დამზღვევის** პასუხისმგებლობისა;

6. დავა, ზიანის ანაზღაურება

6.1. მხარეთა შორის წამოჭრილი ნებისმიერი დავა წყდება მხარეთა ურთიერთშეთანხმებით, შეუთანხმებლობის შემთხვევაში კი შემდეგი წესით;

6.1.1 დავები, რომლებიც განპირობებულია **დამზღვევის** მიერ **დაზღვევის ხელშეკრულებით** განსაზღვრული მოვალეობების შეუსრულებლობით/არაჯეროვანი შესრულებით (**მათ შორის** სადაზღვევო პრემიის, და ჯარიმის გადახდის ვალდებულება) განხილვისა და საბოლოო გადაწყვეტილების მიღების მიზნით, უნდა გადაეცეს მუდმივმოქმედ არბიტრაჟს შპს „დავების განმხილველ ცენტრს“ (DRC-ს, რომლის საიდენტიფიკაციო ნომერია 204547348, იურიდიული მისამართი: ქ. თბილისი ვაჟა-ფშაველას გამზ. #71, მე-4 ბლოკი; ვებგვერდი: www.drc-arbitration.ge). ამასთან თუ დავის საგნის ღირებულება არ აღემატება 1,000,000.00 (ერთი მილიონი) ლარს ან მის ექვივალენტს (საარბიტრაჟო სარჩელის წარდგენის თარიღისათვის საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ ფიქსირებული კურსით) უცხოურ ვალუტაში, მხარეთა შორის დავა განიხილება 1 (ერთი) არბიტრისაგან შემდგარი საარბიტრაჟო სასამართლოს მიერ, ზეპირი მოსმენით და არბიტრს ნიშნავს DRC-ს (დავების განმხილველ ცენტრს) სასამართლო;

6.1.2 დავები, რომლებიც განპირობებულია **მზღვევის** მიერ **დაზღვევის ხელშეკრულებით** განსაზღვრული მოვალეობების შეუსრულებლობით/არაჯეროვანი შესრულებით, განსახილველად გადაეცემა, თბილისის საქალაქო სასამართლოს

საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, მხარეები თანხმდებიან, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ მზღვევის სასარგებლოდ გამოტანილი გადაწყვეტილება მიექცევა დაუყოვნებლივ აღსარულებლად სამოქალაქო საპროცესო კოდექსით დადგენილი წესის თანახმად;

6.2 წინამდებარე ხელშეკრულების შესრულებასთან დაკავშირებული დავების/უთანხმოების წარმოშობის შემთხვევაში, მისი ურთიერთშეთანხმებით/მორიგებით დასრულების მიზნით მხარეებს, აგრეთვე დაზღვეულს და მოსარგებლეს უფლება აქვთ მიმართონ 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.

7. ფორს-მაჟორი

7.1 მხარეები თავისუფლდებიან დაზღვევის ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისაგან, თუ დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებ(ებ)ის შეუსრულებლობის ან/და არაჯეროვანი შესრულების მიზეზი იყო ფორს-მაჟორული გარემოებების (სტიქიური უბედურება, ომი, სამხედრო მანევრები, დივერსია, ასევე სხვა მოვლენები, რამაც მხარეთა ნებისგან დამოუკიდებლად დააბრკოლა ან/და შეუძლებელი გახადა მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება) დადგომა;

7.2 დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედება შეჩერდება ფორს-მაჟორული გარემოების დამთავრებამდე;

7.3 თუ ფორს-მაჟორული გარემოების ხანგრძლივად/ხემოქმედება გრძელდება 3 (სამ) თვეზე მეტ ხანს, თითოეული მხარე უფლებამოსილია, მოითხოვოს დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტა;

7.4 მხარის მოთხოვნის შემთხვევაში ფორს-მაჟორული გარემოებების არსებობის/დასრულების დადასტურება უნდა განხორციელდეს კომპეტენტური ორგანოს მიერ.

8. ურთიერთმოთხოვნათა გაქვითვა

8.1. მზღვევი უფლებამოსილია დამზღვევისათვის/დაზღვეულისათვის შესაბამისი შეტყობინების მიწოდებით მოახდინოს ნებისმიერი სახის ურთიერთმოთხოვნათა გაქვითვა;

8.2. თუ მზღვევლს ან/და დამზღვევს ერთმანეთის მიმართ გააჩნია ერთზე მეტი მოთხოვნა, ურთიერთმოთხოვნათა გასაქვითად გამოიყენება ყოველი მათგანი, ხოლო აღნიშნულ მოთხოვნათა გაქვითვის აუცილებლობას და რიგითობას განსაზღვრავს მზღვევი ერთპიროვნულად და საკუთარი შეხედულებისამებრ;

8.3. თუ გასაქვითი მოთხოვნები მთლიანად ვერ ფარავენ ერთმანეთს, იქვითება მოთხოვნის ის ნაწილი, რომლის მოცულობაც ნაკლებია მეორე მოთხოვნის მოცულობაზე;

8.4. თუ გასაქვითი მოთხოვნების ფულადი გამოხატულება სხვადასხვა ვალუტაშია, მზღვევი უფლებამოსილია ურთიერთმოთხოვნათა გაქვითვა განახორციელოს გაქვითვის თარიღისათვის საქართველოს ეროვნულის ზანკის მიერ დადგენილი ოფიციალური გაცვლითი კურსით ან დამზღვევთან/დაზღვეულთან შეთანხმებული კურსით (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

9. კომუნიკაცია მხარეებს შორის

9.1 მხარეებს შორის ნებისმიერი ოფიციალური ურთიერთობა უნდა ატარებდეს წერილობით ფორმას. მხარისათვის გათვალისწინებული წერილობითი შეტყობინება მას შეიძლება მიეწოდოს პირადად ან გაეგზავნოს კურიერის (მათ შორის, საერთაშორისო კურიერის) ან საფოსტო გზავნილის (მათ შორის, დაზღვეული წერილის) საშუალებით. მხარეები თანხმდებიან, რომ ოპერატიულობის მიზნით და ქვემოთ მოცემული დებულებების გათვალისწინებით დასაშვებია, მზღვევის მიერ დამზღვევის/დაზღვეულის დაზღვევის ხელშეკრულების ფარგლებში წარმოშობილ ნებისმიერ ურთიერთობასთან დაკავშირებული შეტყობინების მიწოდება ფაქსის, ელექტრონული ფოსტის, მოკლე ტექსტური შეტყობინების ან მზღვევის მიერ დადგენილი ნებისმიერი სხვა ოპერატიული საშუალებით გაგზავნის გზით, იმ პირობით, რომ დამზღვევის/დაზღვეულის მოთხოვნის შემთხვევაში, ამგვარი მოთხოვნიდან გონივრულ ვადაში მას წარედგინება შეტყობინება წერილობითი ფორმითაც (მომავალში ნებისმიერი გაუგებრობის თავიდან აცილების მიზნით მხარეები ადასტურებენ, აღიარებენ და თანხმდებიან, რომ იმ შემთხვევაში თუ დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ გონივრულ ვადაში არ იქნება მოთხოვნილი შეტყობინების წერილობითი ფორმითაც წარდგენა, არაწერილობითი ფორმით გაგზავნილი შეტყობინება არ შეიძლება ჩაითვალოს სათანადო ფორმის დაუცველად გაგზავნილ შეტყობინებად);

9.2 შეტყობინება ჩაბარებულად ითვლება ადრესატის მიერ მისი მიღების დღეს თუ შეტყობინების მიღება დადასტურებულია ადრესატის მიერ (მათ შორის, ელექტრონული დოკუმენტით, ქვითრით და ა.შ.). თუ შეტყობინების მიღება არ არის დადასტურებული ადრესატის მიერ, ნებისმიერი ასეთი შეტყობინება მიიჩნევა სათანადო წესის შესაბამისად გაგზავნილად და მიღებულად;

9.2.1. კურიერის ან დაზღვეული საფოსტო გზავნილის მეშვეობით წერილობითი შეტყობინების გაგზავნის შემთხვევაში – ჩაბარების დადასტურების თარიღის დღეს;

- 9.2.2.** ფაქსის, ელექტრონული ფოსტის, მოკლე ტექსტური შეტყობინების ან/და სხვა ელექტრონული საშუალებით გაგზავნის შემთხვევაში – შესაბამისი შეტყობინების ადრესატისათვის გაგზავნის თარიღიდან,
- 9.2.3. მზღვევის** მიერ დადგენილი ნებისმიერი სხვა ოპერატიული საშუალებით გაგზავნის შემთხვევაში – გაგზავნის თარიღის მეორე სამუშაო დღეს.
- 9.3. დამზღვევი** უფლებამოსილია **დაზღვევის ხელშეკრულების** გაუქმება მოითხოვოს დაზღვევის აგენტთან- სს „კრედო ბანკ“-თან განცხადების დაწერის გზით.
- 9.4.** შეტყობინება მიღებულად ითვლება იმ შემთხვევაშიც, თუ შეტყობინების გამგზავნ მხარეს შეტყობინება დაუბრუნდება გაგზავნილ მისამართზე შეტყობინების ადრესატის ადგილსამყოფელის არარსებობის გამო, ადრესატი უარს განაცხადებს შეტყობინების მიღებაზე, ან თავს აარიდებს მის მიღებას.
- 9.5.** მხარეები ურთიერთობას განახორციელებენ **დაზღვევის ხელშეკრულებით** განსაზღვრულ მისამართზე (ან სხვა ნებისმიერ მისამართზე, რომელსაც ერთი მხარე აცნობებს მეორეს წერილობით). მხარე ვალდებულია აღნიშნული მისამართ(ებ)ის ან მათი რომელიმე მონაცემის ცვლილების შესახებ დროულად აცნობოს მეორე მხარეს, წინააღმდეგ შემთხვევაში, მხარის მიერ აღნიშნულ მისამართზე განხორციელებული ურთიერთობა (შეტყობინების გაგზავნა და სხვა) ჩაითვლება ჯეროვნად შესრულებულად.

10. დასკვნითი დებულებები

- 10.1 დაზღვევის განაცხადი** (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) წარმოადგენს **დაზღვევის ხელშეკრულების** განუყოფელ ნაწილს;
- 10.2** მხარეები ადასტურებენ, რომ **დაზღვევის ხელშეკრულების** შინაარსი ზუსტად გამოხატავს მხარეთა ნებას და რომ მათ მიერ ნების გამოვლენა მოხდა **დაზღვევის ხელშეკრულების** შინაარსის გონივრული განსჯის შედეგად და არა მარტოდენ სიტყვა-სიტყვითი მნიშვნელობიდან.
- 10.3** ნებისმიერი და ყოველი უფლება, რომელიც მიენიჭება მხარეს მეორე მხარის მიერ **დაზღვევის ხელშეკრულების**, მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულებ(ებ)ის/შეთანხმებ(ებ)ის ან/და **კანონმდებლობის** სრულად ან ნაწილობრივ დარღვევის შედეგად, კრებითია და დაემატება **დაზღვევის ხელშეკრულებით** ან/და **კანონმდებლობით** მინიჭებულ ყველა სხვა უფლებას.
- 10.4** ერთ-ერთი მხარის მხრიდან **დაზღვევის ხელშეკრულების** ან/და **კანონმდებლობის** სრულად ან ნაწილობრივ დარღვევისას მეორე მხარის მიერ მისთვის მინიჭებული უფლებების გამოუყენებლობა არ გავრცელდება **დაზღვევის ხელშეკრულების** ან/და **კანონმდებლობის** ნებისმიერ შემდგომ დარღვევაზე.
- 10.5 დაზღვევის ხელშეკრულების** რომელიმე მუხლ(ებ)ის, პუნქტ(ებ)ის ან/და ქვეპუნქტ(ებ)ის ბათილობა არ გამოიწვევს მთლიანად **დაზღვევის ხელშეკრულების** ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულებ(ებ)ის ან/და მათი სხვა მუხლ(ებ)ის, პუნქტ(ებ)ის ან/და ქვეპუნქტ(ებ)ის ბათილობას. ბათილი დებულების ნაცვლად, გამოიყენება იმგვარი დებულება, რომლითაც უფრო ადვილად მიიღწევა **დაზღვევის ხელშეკრულებით** ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულებ(ებ)ით (მათ შორის ბათილი დებულებით) გათვალისწინებული მიზანი.
- 10.6 დაზღვევის ხელშეკრულებაში** მხოლოდით რიცხვში გამოყენებული სიტყვები გულისხმობს მრავლობითს და პირიქით.
- 10.7 დაზღვევის ხელშეკრულების** დანართ(ებ)ზე სრულად ვრცელდება **დაზღვევის ხელშეკრულების** მუხლ(ებ)ის, პუნქტ(ებ)ის და ქვეპუნქტ(ებ)ის მოქმედება. ამასთან, **დაზღვევის ხელშეკრულების** და **დაზღვევის ხელშეკრულების** დანართ(ებ)ის პირობებს შორის წინააღმდეგობის ან შეუსაბამობის არსებობისას, **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებს (კონკრეტული პირობები) მიენიჭება უპირატესობა **დაზღვევის ხელშეკრულების** დანართ(ებ)ით გათვალისწინებულ პირობ(ებ)თან მიმართებაში;
- 10.8** მხარეები თანხმდებიან, რომ **პოლისის საბეჭდი ფორმის** ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულებ(ებ)ის დებულებ(ებ)ის არსებობა/არარსებობასთან, მათ შინაარსთან, განმარტებასთან ან/და განხორციელებასთან დაკავშირებით მხარეთა შორის დავის წარმოშობის შემთხვევაში, უპირატესობა ენიჭება **მზღვევლთან** დაცულ ეგზემპლარს. ამასთან, ამ უკანასკნელ დებულებასთან მიმართებით ყოველგვარი ეჭვის ან/და დავის გამორიცხვის მიზნით, **დამზღვევი** ვალდებულია ხელი მოაწეროს **დაზღვევის ხელშეკრულების პოლისის საბეჭდ ფორმას**, მაგრამ **მზღვევის** მიერ ამ ვალდებულების შეუსრულებლობა არ ხდის ამ პუნქტით გათვალისწინებულ დებულებას საეჭვოს ან სადავოს.
- 10.9 დაზღვევის ხელშეკრულების** მუხლები, პუნქტები ან/და ქვეპუნქტები დანომრილია და დასათაურებულია მხოლოდ მოხერხებულობისათვის და ამ ფაქტს **დაზღვევის ხელშეკრულების** განმარტებისთვის/ ინტერპრეტაციისათვის მნიშვნელობა არ ენიჭება.
- 10.10 დაზღვევის ხელშეკრულებაში** ან/და მასთან დაკავშირებულ სხვა ხელშეკრულებაში/ებში გამუქებული ტექსტი მოყვანილია განმარტებულ ტერმინთა გამოსაყოფად, მხოლოდ მოხერხებულობისათვის და ამ ფაქტს ხელშეკრულების ან/და მასთან დაკავშირებული ხელშეკრულებ(ებ)ის ინტერპრეტაციისათვის მნიშვნელობა არ ენიჭება.
- 10.11 დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობები ატარებენ კონფიდენციალურ ხასიათს და **დაზღვევის ხელშეკრულებასთან** (მათ შორის დამზღვევთან/დაზღვეულთან) დაკავშირებული ყოველგვარი ინფორმაცია/დოკუმენტაცია მესამე პირ(ებ)ს გადაეცემა(თ) მხოლოდ **კანონმდებლობით** დადგენილი წესით, ასევე, მხარეთა მიერ წერილობით გათვალისწინებული შემთხვევებში. ამასთან აღნიშნული შეზღუდვა არ შეეხება:

ა) იმ ინფორმაციას, რომლის გაცემა/გამჟღავნება მოხდება **მზღვეველის** აუდიტორული შემოწმების ჩატარების ან/და **მზღვეველისათვის** საკონსულტაციო მომსახურების გაწევის მიზნებისათვის;

ბ) იმ ინფორმაციას, რომელიც არის ან გახდება საჯაროდ ხელმისაწვდომი მხარეთაგან დამოუკიდებლად;

გ) ინფორმაციას, რომლის გამჟღავნებაც მხარეები წერილობით შეთანხმდებიან;

დ) ინფორმაციას, რომლის გამჟღავნებაც მოხდება რომელიმე მხარის მიერ კანონმდებლობისა და/ან შესაბამისი რეგულაციების (მათ შორის, მზღვეველის შემთხვევაში, იმ საფონდო ბირჟის მოთხოვნების მიხედვით და დაცვით, სადაც ივაჭრება მისი ბენეფიციარი მფლობელის აქციები) მოთხოვნათა შესაბამისად. მიუხედავად აღნიშნულისა, დაზღვევის ხელშეკრულებაზე ხელმოწერით **დამზღვევი** ანიჭებს უპირობო უფლებას **მზღვეველს**, იმ შემთხვევაში, თუ **დამზღვევი** დაარღვევს **დაზღვევის ხელშეკრულებით** გათვალისწინებულ ანგარიშსწორების ვალდებულებას, ყოველგვარი დამატებითი შეთანხმების გარეშე, **დამზღვევის** შესახებ მის ხელთ არსებული ყველა სახის საკრედიტო და მასთან დაკავშირებული ინფორმაცია, გადასცეს ორგანიზაციას რომელიც აწარმოებს არაკეთილსინდისიერ გადამხდელთა ერთიან ბაზას.

10.12 დაზღვევის ხელშეკრულება ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულება/ები სრულად ვრცელდება და სავალდებულოა მხარეთა უფლებამონაცვლეების, თუ მემკვიდრეებისათვის/სამართალმემკვიდრეებისათვის.

10.13 დამზღვევს/დაზღვეულს უფლება არა აქვს **მზღვეველის** წინასწარი წერილობითი თანხმობის გარეშე მესამე პირს გადასცეს ან გადააბაროს მასზე **დაზღვევის ხელშეკრულებით** (მათ შორის, მათი დანართ(ებ)ით) ნაკისრი ნებისმიერი ვალდებულება ან მინიჭებული უფლება. **მზღვეველის** უარი გამორიცხავს ნებისმიერი ზემოაღნიშნული ქმედების ან/და გარიგების განხორციელების შესაძლებლობას და შესაბამისად ამ წესის დარღვევით განხორციელებული ქმედება ან/და გარიგება ბათილია და არ წარმოშობს სამართლებრივ შედეგებს, გარდა **კანონმდებლობით** ცალსახად განსაზღვრული შემთხვევებისა.

10.14 იმ შემთხვევებში, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული **დაზღვევის ხელშეკრულებით**, მხარეები იხელმძღვანელებენ **კანონმდებლობით** დადგენილი შესაბამისი ურთიერთობის მარეგულირებელი ნორმებით ან/და დამატებით შეთანხმებული პირობებით.

10.15 იმ შემთხვევაში თუ **დაზღვევის ხელშეკრულება** გაფორმებულია ორ ან მეტ ენაზე და ხელშეკრულების ერთ- ერთ ენას წარმოადგენს ქართული ენა, **დაზღვევის ხელშეკრულების** ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულებ(ებ)ის ინტერპრეტაციისას, უპირატესობა ენიჭება ქართულ ენაზე შედგენილ ტექსტს, ხოლო იმ შემთხვევაში თუ **დაზღვევის ხელშეკრულება** გაფორმებულია მხოლოდ რუსულ და ინგლისურ ენაზე, უპირატესობა ენიჭება ინგლისურ ვერსიას;

ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების დანართი N2

სადაზღვევო დაფარვების, მომსახურების მიღების, ანაზღაურების გაცემის პირობები და ბარათის ტიპები
პროდუქტი - „საერთო“

1. ბარათის ტიპები

დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაფარვები	ბარათის ტიპი - LI	
	მზღვეველის წილი	ლიმიტი
24 საათიანი სატელეფონო მომსახურება	100%	ულიმიტო
პირადი ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტო
ჰოსპიტალური სამედიცინო მომსახურება		
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	5000 ლარი
გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება პროვადერ კლინიკებში საგარანტიო წერილით (მოცდის პერიოდი 12 თვე)	80%	4000 ლარი
დღის სტაციონარი პროვადერ კლინიკებში საგარანტიო წერილით (მოცდის პერიოდი 12 თვე)	50%	
ორსულობა პერსონალური ექიმის მიმართებით დავით ტატიშვილის ჯანმრთელობის ცენტრში (პეკინის გამზ#28)	50%	500 ლარი
ამბულატორიული მომსახურება		
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	100%	ულიმიტო
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება პერსონალური ექიმის მიმართებით პროვადერ კლინიკებში	50%	800 ლარი
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება პერსონალური ექიმის მიმართებით არაპროვადერ კლინიკებში	40%	
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება მიმართავ/საგარანტიო წერილით „ჯიპისის“ და „ფარმადეპოს სააფთიაქო ქსელში“	50%	800 ლარი
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება გამონაკლისების გარეშე კონკრეტულ პროვადერ კლინიკაში მზღვეველის მითითებით	50%	ულიმიტო
დაავადებათა პროფილაქტიკა		
ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები	100%	ინდ. სადაზღვევო პერიოდში ერთხელ
სტომატოლოგიური მომსახურება		
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100%	500 ლარი
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია ნიუ დენტში	60%	1500 ლარი
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია შპს დენტაგრამში	60%	1500 ლარი
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია შპს „დენტალ სთარში“	60%	1500 ლარი
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვადერ კლინიკებში**	50%	ულიმიტო
ოდონტოვიზიოგრამა, ორთოპანტომოგრამა, დენტალური კომპიუტერული ტომოგრამა შპს დენტალ ჰაუსში	40%	500 ლარი
ოდონტოვიზიოგრამა, ორთოპანტომოგრამა, დენტალური კომპიუტერული ტომოგრამა შპს საერთაშორისო სტომატოლოგიის ცენტრ „ISO“-ში	40%	500 ლარი
მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატის (ბრეის სისტემა) დაყენების ხარჯების ანაზღაურება შპს დენტაგრამში	50%	ულიმიტო
მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატის (ბრეის სისტემა) დაყენების ხარჯების ანაზღაურება შპს „დენტალ სთარში“	50%	ულიმიტო
ორთოპედიული და ორთოდონტიული სტომატოლოგიური მომსახურება პროვადერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში	ფასდაკლება 10-20%	
დამატებითი მომსახურება		
უბედური შემთხვევის დაზღვევა (ვრცელდება თითოეულ დაზღვეულ პირზე)		
გარდაცვალება	5000 ლარი	
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია ინდივიდუალურ ბარათზე	45.00 ლარი	

დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაფარვები	ბარათის ტიპი - L II	
	მზღვეველის წილი	ლიმიტი
24 საათიანი სატელეფონო მომსახურება	100%	ულიმიტო
პირადი ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტო
ჰოსპიტალური სამედიცინო მომსახურება		
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	8000 ლარი
გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება პროვადიდერ კლინიკებში საგარანტიო წერილით (მოცდის პერიოდი 12 თვე)	100%	8000 ლარი
დღის სტაციონარი პროვადიდერ კლინიკებში საგარანტიო წერილით (მოცდის პერიოდი 12 თვე)	60%	
ორსულობა პერსონალური ექიმის მიმართებით დავით ტატიშვილის ჯანმრთელობის ცენტრში (პეკინის გამზ#28)	50%	800 ლარი
ამბულატორიული მომსახურება		
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	100%	ულიმიტო
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება პერსონალური ექიმის მიმართებით პროვადიდერ კლინიკებში	60%	1500 ლარი
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება პერსონალური ექიმის მიმართებით არაპროვადიდერ კლინიკებში	50%	
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება მიმართვა/საგარანტიო წერილით „ჯიპისის“ და „ფარმადევის სააფთიაქო ქსელში“	55%	1500 ლარი
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება გამონაკლისების გარეშე კონკრეტულ პროვადიდერ კლინიკაში მზღვეველის მითითებით	50%	ულიმიტო
დაავადებათა პროფილაქტიკა		
ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები	100%	ინდ. სადაზღვევო პერიოდში ერთხელ
სტომატოლოგიური მომსახურება		
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100%	ულიმიტო
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვადიდერ კლინიკებში*	60%	1500 ლარი
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია წიუ დენტში	60%	1500 ლარი
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია შპს დენტაგრამში	60%	1500 ლარი
ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება და იმპლანტაცია შპს „დენტალ სთარში“	60%	1500 ლარი
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვადიდერ კლინიკებში**	50%	ულიმიტო
ოდონტოვიზიოგრამა, ორთოპანტომოგრამა, დენტალური კომპიუტერული ტომოგრამა შპს დენტალ ჰაუსში	40%	500 ლარი
ოდონტოვიზიოგრამა, ორთოპანტომოგრამა, დენტალური კომპიუტერული ტომოგრამა შპს საერთაშორისო სტომატოლოგიის ცენტრ „ISO“-ში	40%	500 ლარი
მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატის (ბრეის სისტემა) დაყენების ხარჯების ანაზღაურება შპს დენტაგრამში	50%	ულიმიტო
მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატის (ბრეის სისტემა) დაყენების ხარჯების ანაზღაურება შპს „დენტალ სთარში“	50%	ულიმიტო
ორთოპედიული და ორთოდონტიული სტომატოლოგიური მომსახურება პროვადიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში	ფასდაკლება 10-20%	
დამატებითი მომსახურება		
უბედური შემთხვევის დაზღვევა (ვრცელდება თითოეულ დაზღვეულ პირზე)		
გარდაცვალება	7000 ლარი	
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია ინდივიდუალურ ბარათზე	95.00 ლარი	

****დანართი #5-ის პირველ პუნქტში მითითებულ კლინიკებში**

1.1 ენდოპროთეზირებისას, აგრეთვე, სხვა მკორექტირებელი დანიშნულების სამედიცინო მოწყობილობების საშუალებით ჩასატრეხელი ოპერაციების დროს, დადგენილია გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურების შემდეგი ქველიმიტი (რომელიც, ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, ბართით განსაზღვრული გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურების ლიმიტის შემადგენელია ნაწილია): 1,000.00 (ერთი ათასი) ლარი - სტენტისათვის, 1,000.00 (ერთი ათასი) ლარი - ხელოვნური ბროლისათვის და 2,000.00 (ორი ათასი) ლარი - პროტეზის, იმპლანტებისა და სხვა დამხმარე საშუალებებისთვის.

1.2 ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, პირი დაზღვეულად ითვლება მხოლოდ მისთვის განკუთვნილ/შემნიღ ბარათში გათვალისწინებული სადაზღვევო დაფარვების/მომსახურების სახეების მიხედვით;

1.3 შესაბამისი ლიმიტით/ქველიმიტით გათვალისწინებული მდგომარეობების/დაავადებების მკურნალობის ხარჯები ანაზღაურდება მხოლოდ ამ ლიმიტით/ქველიმიტით გათვალისწინებული ოდენობიდან (მზღვევლის მიერ ასანაზღაურებელი ზღვრული ოდენობა). ერთი ლიმიტის/ქველიმიტის ამოწურვის შემთხვევაში სხვა მომსახურების ქველიმიტის და/ან ლიმიტის გამოყენება დაუშვებელია.

2. სადაზღვევო დაფარვების, მომსახურების მიღების, ანაზღაურების გაცემის პირობები

2.1 24 (ოცდაოთხი) საათიანი ქოლ ცენტრი – ითვალისწინებს მზღვევლის მიერ გაწეულ სადღეღამისო სატელეფონო კონსულტაციას, დაზღვევასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდებას და სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას. დაზღვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაციის მისაღებად და/ან სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისათვის დაზღვეულს შეუძლია, დაუკავშირდეს მზღვევლის 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს სატელეფონო ნომერზე – (995 32) 2-922-222; ქოლ ცენტრში შეტყობინების განუხორციელებლობა არ შეიძლება, გახდეს ანაზღაურებაზე უარის თქმის მიზეზი, თუ დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა სხვა პირობა დაკმაყოფილებულია.

2.2 პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურება - ითვალისწინებს პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას. პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურება მოიცავს: კონსულტაციას, საჭიროების შემთხვევაში - ბინაზე ვიზიტს, დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგსა და სამედიცინო ბარათის გახსნას, სადაზღვევო შემთხვევის კოორდინაციასა და მართვას, სამედიცინო ჩვენებისას მიმართვის გაცემას დამატებითი კონსულტაციების და/ან გამოკვლევების ჩასატარებლად, მკურნალობის დანიშვნას და მკურნალობის ტაქტიკის შეთანხმებას კონკრეტული პროფილის სპეციალისტებთან, საგარანტიო წერილის გამოწერას, ჯანსაღი ცხოვრების წესის დასამკვიდრებლად სამედიცინო რეკომენდაციების გაცემას;

2.2.1 პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ მზღვევლის მიერ მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში;

2.3 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება – ითვალისწინებს ტერიტორიული პრინციპით (ქალაქის/რაიონული ცენტრის ფარგლებში) საქართველოს ტერიტორიაზე არსებული ნებისმიერი ლიცენზირებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, საქართველოს ტერიტორიაზე ტრანსპორტირების ხარჯების ჩათვლით;

2.3.1 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახებისას - დაზღვეული (ან წარმომადგენელი) უკავშირდება მზღვევლის ქოლ ცენტრს. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საჭიროების შემთხვევაში, დაზღვეულის ტრანსპორტირების (თბილისში, ასევე, რაიონ(ებ)იდან უახლოეს სათანადო პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში) ორგანიზებას ახდენს მზღვეული, რომელიც ასევე უზრუნველყოფს სამედიცინო დაწესებულებისათვის ხარჯების ანაზღაურებას. ასეთ შემთხვევებში, საკმარისია, დაზღვეულმა პირმა წარადგინოს ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და იგი თავისუფლდება მომსახურების ღირებულების გადახდისაგან;

2.3.2 იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეულს თავად მოუწევს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახება, იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეულს. ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად მზღვეულთან წარმოდგენილი იქნას:

2.3.2.1 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის ექიმის ჩანაწერი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ;

2.3.2.2 ფინანსთა სამინისტროს მიერ დადგენილი ფორმით სტამბური წესით დაბეჭდილი ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტის დედანი.

2.4 დაავადებათა პროფილაქტიკა – ითვალისწინებს პროფილაქტიკური ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურებას:

2.4.1 ლაბორატორიულ - ინსტრუმენტული გამოკვლევები მოიცავს: პერსონალური ექიმის კონსულტაციას, სისხლის საერთო ანალიზს, შარდის საერთო ანალიზს, ე.კ.გ.-ს, გლუკოზის დონის განსაზღვრას სისხლში.

2.4.2 ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევები ტარდება მხოლოდ მზღვევლის მიერ მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში;

2.5 ჰოსპიტალური მომსახურება – ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით ქირურგიული და კონსერვატიული ჰოსპიტალური მკურნალობის (საწოდდებების, სამკურნალო დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევების, მედიკამენტების, პარენტერალური და ენტერალური კვების) ხარჯების ანაზღაურებას. ჰოსპიტალური მომსახურება მოიცავს:

2.5.1 გადაუდებელ ჰოსპიტალურ მომსახურებას, რომელიც ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში ჩასატარებელი სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის დროში გადავადების პირობებში გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი ან მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება.

2.5.2 გეგმურ ჰოსპიტალურ მომსახურებას, რომელიც ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით ქირურგიული და კონსერვატიული ჰოსპიტალური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, მათ შორის, ამ მომსახურების ლიმიტიდან დაიფარება:

- **ონკოქირურგია;**
- **ინტერვენციული კარდიოლოგია/კარდიოქირურგია;**
- **დღის სტაციონარი:** მოიცავს მხოლოდ შემდეგ ჩარევებს/მანიპულაციებს/ქირურგიულ ოპერაციებს:

გინეკოლოგია

ჰისტეროსკოპია (დიაგნოსტიკა, მანიპულაციები, ოპერაციები)

კონიზაცია

აბლაცია

დიაგნოსტიკური გამოფხვკა (გარდა შეწყვეტილი ორსულობისა)

ბართოლინის ჯირკვლის ამოკვეთა და დრენაჟი

საშოს კისტის ამოკვეთა

ლაპარასკოპიული სალპინგექტომია

ლაპარასკოპიული კისტექტომია

მამოლოგია

სარძევე ჯირკვლის ნაწილობრივი ამოკვეთა (კეთილთვისებიანი დაავადებების დროს)

კარდიოვასკულარული სისტემა:

სტიმულატორები

კარდიოვერსია

ოტორინოლარინგოლოგია:

ადენოიდექტომია

ტონზილექტომია

ადენოტონზილექტომია

ნაზალური პოლიპექტომია

კონხოტომია

სექტოპლასტიკა

ქრონიკული სინუსიტი - ენდოსკოპიური ოპერაცია

მირინგოტომია

ჰაიმოროტომია

სექტოპლასტიკა, ნიჟარების დეზინტეგრაცია

ნებისმიერი სახის ოფთალმოლოგიური ოპერაციები/მანიპულაციები

გასტროენტეროლოგია:

თრომბოზული ჰემოროიდის ამოკვეთა/ლიგირება

პილონიდალური კისტის ამოკვეთა

დერმოიდული კისტის დრენირება

პერიანალური დაზიანების, კონდილომას ამოკვეთა

გაურთულებელი ფიზურექტომია

პოლიპექტომია სწორი ნაწლავიდან

ენდოსკოპიური პაპილოტომია/სფინქტეროტომია

ვარიკოზული ვენების (კუჭის, საყლაპავის) გეგმური ენდოსკოპიური ლიგირება

ენდოსკოპიური გასტროსტომია

ენდოსკოპიური პოლიპექტომია

ენდოსკოპიურად უცხო სხეულის ამოღება

გენიტურინარული ტრაქტი:

ტრაკარული ეპიცისტოსტომია

ცირკუმციზია

ლაგამის ჩაკვეთა

ლითოტრიფსია
ეპიდემიექტომია (მოზდილთა ასაკში)
ცისტოლითოტომია ტრანსლუმინალური

ყბა-სახის ქირურგია:

ჰაიმორის ღრუში შემავალი კისტის ამოკვეთა
ქვედა ყბის არხში ჩაზრდილი კისტის ამოკვეთა
სახის რბილი ქსოვილების კეთილთვისებიანი სიმსივნის ამოკვეთა
სუბპერიოსტალური აბსცესის გაკვეთა
პერიოსტიტის ოპერაციული მკურნალობა
ხმოვანი იოგების სიმსივნის ენდოსკოპიური ქირურგია
ცისტექტომია
ალვეოლოტის მკურნალობა გამოფხეკის გზით

ქირურგია შერეული:

რბილი ქსოვილების ნაწიბურების და სიმსივნური წარმონაქმნების ამოკვეთა, კრიოთერაპია,
ელექტროკოაგულაცია, ქიმიური დესტრუქცია
თითის ამპუტაცია (უბედური შემთხვევით განპირობებული ამპუტაციის გარდა)
რბილი ქსოვილების კისტების და აბსცესების დრენირება
ქვემო კიდურის ვარიკოზული ვენების სტრიპინგი ან ლიგაცია
ლიმფური კვანძების ამოკვეთა
ზედაპირული ჭრილობის მარტივი დამუშავება/ადდგენა/უცხო სხეულის ამოღება
კრიოთერაპია
კათეტერული აბლაცია
თორაკოცენტზი
სანაღვლე გზების დრენირება
ენდოსკოპიური ელექტროკოაგულაციები
ლაპაროცენტზი
ხორხის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა
ხახის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა ან კვლევა

ორთოპედია, ტრავმატოლოგია:

ჩაქუჩისებრი თითი - ძირითადი ფალანგის თავის რეზექცია
მასტენოზირებელი ლიგამენტიტი - მყესბუდის გახსნა
მყესების ტენოლიზი
მიოტომია/ტენოტომია/კაფსულოტომია
მაჯის ან მტევნის ტენოსინევექტომია
მაჯის ან მტევნის მყესის ფურცლის/ფენის კვეთა ან ნაწილობრივი ამოკვეთა
მტევნის/ტერფის თითების რბილქსოვილოვანი სიმსივნების ამოკვეთა
მტევნის, წინამხრის, ტერფის, წვივის ძვლების, მტევნის და კოჭ-წვივის სახსრების ეგზოსტოზების, ან
ოსტეოფიტების ამოკვეთა.
ფიქსატორის დემონტაჟი ადგილობრივი, რეგიონული ან ხანმოკლე ზოგადი ანესთეზიით
მტევნის და ტერფის ფალანგების ქირურგია (ამპუტირებული ფალანგის მიკროქირურგიული ადდგენის
გარდა).

ადგილობრივი, რეგიონული და ხანმოკლე ზოგადი ანესთეზიის ქვეშ ჩატარებული შემდეგი ოპერაციები:

სიმსივნური კერების და მალფორმაციების გეგმიური ემბოლიზაცია
სათესლე ვენის ენდოვასკულარული ემბოლიზაცია
ვარიკოზული ვენების ლიგირება, კროსექტომია, მინიფლექტომია, სტრიპინგი და ფლექტომია
სათესლე პარკის ნაწილობრივი ამოკვეთა
ჰემოროიდული კვანძების ლიგირება, ლიფტინგი და ფიქსაცია სწორი ნაწლავის კუნთოვან კედელზე HAL-
RAR მეთოდით
ანალური სფინქტერის გაფართოება/დეფულსია და კვეთა/გაჭრა
ჰიგრომის (განგლიონი) ამოკვეთა

(ამასთან, აღნიშნული ჩარევების/მანიპულაციების/ქირურგიული ოპერაციების შემდგომი გართულებების ხარჯები (იგულისხმება, როგორც დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწერამდე, ასევე, გაწერის შემდგომ განვითარებული გართულებები), იმის მიხედვით, ამ გართულებებით განპირობებული სამედიცინო მომსახურება იქნება **ჰოსპიტალურ**, თუ **ამბულატორიულ** პირობებში გაწეული, დაიფარება ბარათით გათვალისწინებული შესაბამისი მომსახურების ლიმიტიდან, შესაბამისი მომსახურებისთვის ბარათით დადგენილი თანაგადახდით. ამასთან, ნებისმიერი

სხვა ქირურგიული ოპერაცია, რომელიც არ ხვდება **დღის სტაციონარის** ჩამონათვალში, დაიფარება ბარათით გათვალისწინებული გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურების ლიმიტიდან, გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურებისთვის ბარათით დადგენილი თანაგადახდით).

2.5.3 **გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების შემთხვევაში - დაზღვეული** (ან წარმომადგენელი) სურვილისამებრ, 24 (ოცდაოთხი) საათის განმავლობაში უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს, შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგი სახის ინფორმაციას: **დაზღვეულის** სახელი და გვარი, **ბარათის** ნომერი, **სამედიცინო დაწესებულების** დასახელება, ჰოსპიტალში მოთავსების დრო. **დაზღვეულის** უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ **მზღვეველი** გასცემს **საგარანტიო წერილს 1** (ერთ) სამუშაო დღეში მხოლოდ **პროვადიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში**, რომლის საფუძველზეც **დაზღვეული** უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამის სტაციონარში მომსახურებით. ასეთ დროს **დაზღვეული** იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ **თანაგადახდის** თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი **ბარათი** ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების თანხის დარჩენილი ნაწილის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება.

2.5.4 **გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურების, ასევე დღის სტაციონარული მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული მზღვეველთან** წარმოადგენს საჭირო სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციას, რის საფუძველზეც, **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობების შესაბამისად, **მზღვეველი** გასცემს **საგარანტიო წერილს 3** (სამი) სამუშაო დღეში მხოლოდ **პროვადიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში**, რაც უზრუნველყოფს **დაზღვეულის** მიერ შესაბამის **სამედიცინო დაწესებულებაში** სამედიცინო მომსახურების მიღებას. ასეთ დროს **დაზღვეული** იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ **თანაგადახდის** თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი **ბარათი** ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების თანხის დარჩენილი ნაწილის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება. არაპროვადიდერ კლინიკებში მიღებული მომსახურება და, ასევე, საგარანტიო წერილის გარეშე პროვადიდერ კლინიკებში მიღებული მომსახურება არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

2.5.5 **გეგმური ან გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისას, მზღვეველისგან საგარანტიო წერილის** მისაღებად **დაზღვეულმა** ან მისმა წარმომადგენელმა **დაზღვეულის ბარათის** და **პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან** ერთად **მზღვეველს** უნდა წარუდგინოს:

2.5.5.1 ფორმა #IV-100/ა;

2.5.5.2 სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია;

2.5.5.3 ანგარიშფაქტურა.

2.5.6 **გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისას, არაპროვადიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულმა** თავად უნდა გადაიხადოს მომსახურების სრული ღირებულება და **მზღვეველთან** წარმოადგინოს ფორმა #IV-100/ა, სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია, ანგარიშფაქტურა, თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი. **მზღვეველი** კი **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებიდან გამომდინარე ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

2.6 **ამბულატორიული მომსახურება** – ითვალისწინებს შესაბამისი **სამედიცინო ჩვენებისას** ექიმ სპეციალისტის კონსულტაციის, ლაბორატორიული და/ან ინსტრუმენტული გამოკვლევების, ასევე, ამბულატორიული მანიპულაციების ხარჯების ანაზღაურებას.

ამბულატორიული მომსახურება მოიცავს:

2.6.1 **გეგმურ ამბულატორიულ მომსახურებას** - ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობების შესაბამისად;

2.6.2 **გეგმურ ამბულატორიულ მომსახურებას კონკრეტულ პროვადიდერ კლინიკაში მზღვეველის მითითებით** - იმ შემთხვევაში, თუ **დაზღვეული გეგმურ ამბულატორიულ მომსახურებას** მიიღებს **კონკრეტულ პროვადიდერ კლინიკაში მზღვეველის მითითებით** (კლინიკაში არსებული რესურსის შესაბამისად), მასზე არ გავრცელდება წინამდებარე დანართის 3.1.1 - 3.1.7, 3.1.11, 3.1.12 და 3.1.16 ქვეპუნქტებით დადგენილი გამონაკლისები. (**მზღვეველის** მიერ ანაზღაურება განხორციელდება შესაბამის **ბარათში** მითითებული **ლიმიტისა** და **თანაგადახდის** გათვალისწინებით);

2.6.3 **გადაუდებელ ამბულატორიულ მომსახურებას**, რომლითაც იფარება მხოლოდ:

ა) ტრავმა;

ბ) ჰიპერტონული კრიზი;

გ) ჰიპერთერმია;

დ) ჰიპოთერმია;

ე) თერმული დაზიანება;

ვ) სისხლდენა;

ზ) თირკმლის, აბდომინალური და ნაღვლკენჭოვანი კოლიკა;

თ) ბრონქული და კარდიალური ასთმური შეტევა;

ი) მოწამვლა (გარდა ნარკოტიკულისა);

კ) ალერგიული რეაქცია (ანაფილაქსია, ჭინჭრის ციება, კვინკე);

ლ) დეჰიდრატაცია;

მ) აბსცესი (ქირურგიული მკურნალობა);

ნ) კრუპის სინდრომი და ცრუ კრუპი;

ო) გადაუდებელი ვაქცინაცია (ანტიტეტანური, ანტირაბიული, ანტიგიურზინი და ბოტულიზმი) (სრული კურსი);

პ) პაროქსიზმული ტაქიკარდია.

ჟ) უცხო სხეული სასუნთქ გზებში;

ამასთანავე, შესაძლებელია, დაიფაროს სხვა კონკრეტული შემთხვევებიც, რომლებიც არ ხვდება ზემოაღნიშნულ ჩამონათვალში, მაგრამ, დაავადების/მდგომარეობის სიმძიმიდან გამომდინარე, საჭიროებს გადაუდებელ ამბულატორიულ სამედიცინო ჩარევას. ასეთი შემთხვევების ხარჯები ანაზღაურდება **ბარათით** განსაზღვრული **გეგმური ამბულატორიული დაფარვისათვის** დადგენილი **ლიმიტიდან** (თუ ასეთი **დაფარვა** გათვალისწინებულია **ბარათით**) აღნიშნული **დაფარვისათვის** დადგენილი **თანაგადახდის** პროცენტის გათვალისწინებით (თუ **ბარათით** ასეთი **თანაგადახდა** გათვალისწინებულია). ამასთან, ყოველგვარი ექვის გამოსარიცხად, მიუხედავად აღნიშნულისა, ასეთ შემთხვევებზე გავრცელდება ამ დანართის 2.6.4 პუნქტით დადგენილი **გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების** მიღებისათვის დადგენილი წესი და პირობები.

2.6.4 **გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში - დაზღვეული** (ან წარმომადგენელი) სურვილისამებრ, მომსახურების მიღებამდე ან მიღებისას უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს. შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: **დაზღვეულის** სახელი და გვარი, **ბარათის** ნომერი, **სამედიცინო დაწესებულების დასახელება**, მიმართვის დრო. **პროვადერ** კლინიკაში **დაზღვეული** იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ **თანაგადახდის** თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი **ბარათი** ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება. არაპროვადერ კლინიკაში მიმართვისას **დაზღვეული** თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს **მზღვეველს**, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებიდან გამომდინარე ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს შემდეგი წესით: ა) თუ კონკრეტული შემთხვევა ხდება 2.6.3 პუნქტში მითითებულ გადაუდებელი ამბულატორიის ჩამონათვალში, ანაზღაურება განხორციელდება **ბარათით** განსაზღვრული **გადაუდებელი ამბულატორიული დაფარვისათვის** დადგენილი **ლიმიტიდან** (თუ ასეთი **დაფარვა** გათვალისწინებულია **ბარათით**) აღნიშნული **დაფარვისათვის** დადგენილი **თანაგადახდის** პროცენტის გათვალისწინებით (თუ **ბარათით** ასეთი **თანაგადახდა** გათვალისწინებულია); ბ) თუ კონკრეტული შემთხვევა არ ხდება 2.6.3 პუნქტში მითითებულ გადაუდებელი ამბულატორიის ჩამონათვალში, მაგრამ, დაავადების/მდგომარეობის სიმძიმიდან გამომდინარე, საჭიროებს გადაუდებელ ამბულატორიულ სამედიცინო ჩარევას, ანაზღაურება განხორციელდება **ბარათით** განსაზღვრული **გეგმური ამბულატორიული დაფარვისათვის** დადგენილი **ლიმიტიდან** (თუ ასეთი **დაფარვა** გათვალისწინებულია **ბარათით**) აღნიშნული **დაფარვისათვის** დადგენილი **თანაგადახდის** პროცენტის გათვალისწინებით (თუ **ბარათით** ასეთი **თანაგადახდა** გათვალისწინებულია). ამასთან, იმ შემთხვევაში, თუ **გეგმურ ამბულატორიულ მომსახურებაზე პროვადერი და არაპროვადერი სამედიცინო დაწესებულებებისთვის დადგენილია განსხვავებული თანაგადახდა, ანაზღაურება განხორციელდება არაპროვადერი სამედიცინო დაწესებულებებისთვის დადგენილი თანაგადახდის** პროცენტის გათვალისწინებით.

2.6.5 **გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული** უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს და/ან მიმართავს პირად (პერსონალური) ექიმს **მზღვეველის** მიერ მითითებულ **სამედიცინო დაწესებულებებში**. პირადი (პერსონალური) ექიმი ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და უზრუნველყოფს **დაზღვეულს** საჭირო კვლევებითა და **მიმართვებით პროვადერ/არაპროვადერ სამედიცინო დაწესებულებებში**. თუკი დაზღვეული პერსონალური ექიმის მიმართვის საფუძველზე ამბულატორიულ მომსახურებას იტარებს პროვადერ კლინიკაში, ასევე, იმ შემთხვევაში, თუ პროვადერ კლინიკაში სპეციალისტის მიერ დამატებითი სამედიცინო კვლევა დადასტურებულია პერსონალური ექიმის მიერ შესაბამისი მიმართვის გაცემით, დაზღვეული პირი იხდის მომსახურების ღირებულების მხოლოდ ბარათით ამ შემთხვევისათვის განსაზღვრულ თანაგადახდის წილს, დანარჩენი თანხის გადახდა ხდება მზღვეველის მიერ პირდაპირ სამედიცინო დაწესებულებაში. თუკი **დაზღვეული** პირადი (პერსონალური) ექიმის **მიმართვის** საფუძველზე **ამბულატორიულ მომსახურებას** იტარებს არაპროვადერ კლინიკაში, **დაზღვეულ** პირს თავად მოუწევს სამედიცინო მომსახურების ღირებულების გადახდა, ასეთ შემთხვევაში, ანაზღაურების მისაღებად **დაზღვეული** მიმართავს **მზღვეველს**, რომელიც დოკუმენტაციის მიღებისას თავად, **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებიდან გამომდინარე, განსაზღვრავს სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების საკითხს ამ ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად და თუ ხარჯები ექვემდებარება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას, გაწეული ხარჯების ანაზღაურება მოხდება ბარათში შესაბამისი დაფარვისათვის განსაზღვრული თანაგადახდის წილის მიხედვით. იმ შემთხვევაში, თუ **პროვადერ/არაპროვადერ** კლინიკაში ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება არ არის დადასტურებული პერსონალური ექიმის მიერ შესაბამისი **მიმართვის** გაცემით, მომსახურების ხარჯები არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიღება ასევე შესაძლებელია დისტანციურად - პირადი (პერსონალური) ექიმის მიერ გაცემული ელექტრონული მიმართვების საშუალებით მზღვეველის იმ პროვადერ სამედიცინო დაწესებულებებში, რომლებიც ახორციელებენ მომსახურების გაწევას ელექტრონული მიმართვების საფუძველზე (შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულებების ჩამონათვალი მოცემულია დანართი #5-ის მე-3 პუნქტში). ელექტრონული მიმართვის მოთხოვნა შესაძლებელია მზღვეველის <https://www.imedil.ge/Auth/ElectronicPolicy> ელექტრონული პოლისით.

2.6.6 **კონკრეტულ პროვადერ კლინიკაში მზღვეველის მითითებით 2.6.2 ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული** მიმართავს პირად (პერსონალური) ექიმს. პირადი (პერსონალური) ექიმი ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და უზრუნველყოფს **დაზღვეულს** საჭირო კვლევებითა და **მიმართვით**. **დაზღვეულს** შეუძლია

აღნიშნული მომსახურების მიღება მხოლოდ პირადი (პერსონალური) ექიმის მიმართვის საფუძველზე. პირადი (პერსონალური) ექიმის მიმართვის საფუძველზე დაზღვეული პირი იხდის მომსახურების ღირებულების მხოლოდ ამ შემთხვევისათვის ბარათით განსაზღვრულ თანაგადახდის წილს, დანარჩენი თანხის გადახდა ხდება მზღვეველის მიერ პირდაპირ სამედიცინო დაწესებულებისათვის. პირადი (პერსონალური) ექიმის მიმართვის გარეშე მიღებული მომსახურება ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

2.6.7 როგორც გეგმური, ასევე გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისას, თუ დაზღვეული თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად მზღვეველთან წარმოდგენილ იქნას:

2.6.7.1 ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა და სხვა);

2.6.7.2 თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

2.6.7.3 პერსონალური ექიმის მიმართვა (გეგმური მომსახურების მიღების შემთხვევაში);

2.7 წამლ(ებ)ის (შემდგომში „მედიკამენტები“) ღირებულების ანაზღაურება – ითვალისწინებს დაზღვეულის ამბულატორიული მკურნალობისას, შესაბამისი სამედიცინო ჩვენების მიხედვით, პერსონალური/პირადი ექიმის მიერ დანიშნული და საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით გამოწერილი მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას. მედიკამენტების შეძენის მიზნით დაზღვეული მიმართავს პერსონალურ ექიმს, რომელიც ნიშნავს საჭირო მედიკამენტებს ან სხვა სპეციალისტის დანიშნულებას ათანხმებს სპეციალისტთან და გამოწერს საგარანტიო წერილს, რომლის საფუძველზეც, ამავე საგარანტიო წერილში მითითებულ აფთიაქებში, დაზღვეული გადაიხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანხას. აფთიაქში დაზღვეულმა ან უფლებამოსილმა შესაძლოა პირმა საგარანტიო წერილთან ერთად უნდა წარადგინოს ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. საგარანტიო წერილის გარეშე შეძენილი მედიკამენტები და ასევე, საგარანტიო წერილში მითითებული სააფთიაქო ქსელების გარდა სხვა აფთიაქში შეძენილი მედიკამენტები არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

2.7.1 იმ შემთხვევაში, თუ ექიმის მიერ დაზღვეულს დანიშნული აქვს მედიკამენტური მკურნალობა ხანგრძლივ (1 თვეზე მეტი) პერიოდზე, მზღვეველის მიერ საგარანტიო წერილზე გამოიწერება მხოლოდ მედიკამენტების ის რაოდენობა, რაც საჭირო იქნება 1 (ერთი) თვის მკურნალობის კურსისათვის და მომდევნო პერიოდის მკურნალობის კურსისთვის საჭირო მედიკამენტებისთვის საგარანტიო წერილის მოთხოვნის უფლება დაზღვეულს ექნება 1 (ერთი) თვიანი კურსის დასრულებამდე არაუმეტეს 10 (ათი) დღით ადრე მიმართვის შემთხვევაში. შესაბამისად, საგარანტიო წერილზე გამოიწერება მხოლოდ მკურნალობის 1 (ერთი) თვიანი (მაგრამ არაუმეტეს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დასრულების ვადისა) კურსის მედიკამენტები;

დაზღვეულს მედიკამენტებზე საგარანტიო წერილის მიღება ასევე შეუძლია დისტანციურად - პირადი (პერსონალური) ექიმის მიერ გაცემული ელექტრონული საგარანტიოების საშუალებით. ელექტრონული საგარანტიო წერილის მოთხოვნა შესაძლებელია მზღვეველის <https://www.imedil.ge/Auth/ElectronicPolicy> ელექტრონული პოლისით.

2.8 ორსულობა - ბარათით გათვალისწინებული ორსულობა იფარება იმ შემთხვევაში, თუ მომსახურებას მიიღებს დავით ტატიშვილის ჯანმრთელობის ცენტრში (პეკინის გამზ.#28) (კლინიკაში არსებული რესურსის შესაბამისად).

მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული მიმართავს პირად (პერსონალური) ექიმს. პირადი (პერსონალური) ექიმი ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და მიმართვით. დაზღვეულს შეუძლია აღნიშნული მომსახურების მიღება მხოლოდ პირადი (პერსონალური) ექიმის მიმართვის საფუძველზე. პირადი (პერსონალური) ექიმის მიმართვის საფუძველზე დაზღვეული პირი იხდის მომსახურების ღირებულების მხოლოდ ამ შემთხვევისათვის ბარათით განსაზღვრულ თანაგადახდის წილს, დანარჩენი თანხის გადახდა ხდება მზღვეველის მიერ პირდაპირ სამედიცინო დაწესებულებისათვის. პირადი (პერსონალური) ექიმის მიმართვის გარეშე მიღებული მომსახურება ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

2.9 სტომატოლოგიური მომსახურება - ითვალისწინებს სტომატოლოგიური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას ან მზღვეველის პროვაიდერ სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში შესაბამისი ფასდაკლებით უზრუნველყოფას. სტომატოლოგიური მომსახურება მოიცავს:

2.9.1 გადაუდებელ სტომატოლოგიური მომსახურებას – რაც ითვალისწინებს პირველად სტომატოლოგიურ დახმარებას (კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩება (ანესთეზია), მწვავე პულპიტის დროს არხის გახსნას და რენტგენის ხარჯების ანაზღაურებას, კბილის მწვავე ტკივილის დროს კბილის ამოღებას (ექსტრაქცია) მხოლოდ შემდეგი დიაგნოზების შემთხვევაში: პულპისაგან განვითარებული მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტი (ICD10 - K 04.4), ქრონიკული აპიკალური პერიოდონტიტი (ICD10 - K 04.5), პერიაპიკალური აბსცესი ღრუს გარეშე (ICD10 - K 04.7);

2.9.1.1 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული (ან წარმომადგენელი) სურვილისამებრ წინასწარ უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს, რომელიც უზრუნველყოფს მომსახურების ორგანიზებას. პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება; ხოლო სხვა ლიცენზირებულ დაწესებულებაში მიმართვისას – დაზღვეული იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და შემდგომ ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს.

- 2.9.1.2 თუ დაზღვეული თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად მზღვეველთან წარმოდგენილი იქნას:
- 2.9.1.2.1 ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა, მომსახურების მიღებამდე და მომსახურების მიღების შემდეგ ჩატარებული რენტგენოგრაფიები და სხვა);
- 2.9.1.2.2 თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და სალაროს აპარატის ჩეკი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;
- 2.9.2 გეგმურ სტომატოლოგიურ მომსახურებას პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში – რაც ითვალისწინებს: სტომატოლოგის კონსულტაციას, დიაგნოსტიკურ რენტგენოგრაფიას, კბილის დაბეჭენას, გეგმურ სტომატოლოგიურ ქირურგიულ მკურნალობას, პროფესიულ გაწმენდას, პაროდონტისა და ლორწოვანი გარსის მწვავე და ოდონტოგენური წარმოშობის დაავადებების მკურნალობას;
- 2.9.2.1 გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული მიმართავს მზღვეველის მიერ წინაწარ განსაზღვრულ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებს. მზღვეველის არაპროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში მიღებული გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება გარდა იმ რეგიონებისა სადაც მზღვეველი ვერ უზღუნველყოფს პროვაიდერი სტომატოლოგიური კლინიკით უზრუნველყოფას. ასეთ შემთხვევაში არაპროვაიდერ ლიცენზირებულ დაწესებულებაში მიმართვისას – დაზღვეული იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და შემდგომ ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს.
- 2.9.2.2 თუ დაზღვეული თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად მზღვეველთან წარმოდგენილი იქნას:
- 2.9.2.2.1 ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა, მომსახურების მიღებამდე და მომსახურების მიღების შემდეგ ჩატარებული რენტგენოგრაფიები და სხვა);
- 2.9.2.2.2 თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და სალაროს აპარატის ჩეკი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;
- 2.9.3 ორთოპედიულ სტომატოლოგიურ მომსახურებასა და იმპლანტაციას შპს "დენტარამში" (ს/ნ 205223783), ნიუ დენტში (ს/ნ 0102600085) და შპს „დენტალ სტარში“ (ს/ნ 402003265) - რაც ითვალისწინებს ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯების და იმპლანტაციის ხარჯების ანაზღაურებას, ამასთან, თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიის ისეთი ხარჯები, რომელთა გაწვევაც საჭიროა ორთოპედიული სამუშაოებისთვის და იმპლანტაციისთვის მოსამზადებლად, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.
- 2.9.3.1 ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურებისას და იმპლანტაციისას - დაზღვეული მიმართავს მზღვეველის მიერ წინაწარ განსაზღვრულ და ბარათში მითითებულ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებს, სადაც მომსახურება ხორციელდება შესაბამისი ბარათით დადგენილი ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში.
- 2.9.3.2 შპს "დენტარამის" (ს/ნ 205223783), ნიუ დენტის (ს/ნ 0102600085) და შპს „დენტალ სტარის“ (ს/ნ 402003265) გარდა, სხვა კლინიკებში მიღებული მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.
- 2.9.4 ფასდაკლება ორთოდონტიასა და ორთოპედაზე პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში: ითვალისწინებს მზღვეველის სტომატოლოგიურ კლინიკებში 10-20% ფასდაკლებას;
- 2.10 დოკუმენტაციის მზღვეველისათვის წარმოდგენისა და ანაზღაურების მოთხოვნის მაქსიმალური ვადა განისაზღვრება შესაბამისი თანხების დაზღვეულის (ან წარმომადგენლის) მიერ გადახდიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღით. აღნიშნული ვადის გასვლის შემდეგ დაზღვეული არ არის უფლებამოსილი მზღვეველისაგან მოითხოვოს შესაბამისი სადაზღვევო ანაზღაურება.
- 2.11 მზღვეველი სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემას ნაღდი ანგარიშსწორების გზით განახორციელებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ გასაცემი თანხის/ანაზღაურების ოდენობა არ აღემატება 200 (ორასი) ლარს. აღნიშნული თანხაზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება მზღვეველის მიერ ხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 10 (ათი) სამუშაო დღის განმავლობაში.
- 2.12 სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა, გარდა ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრული წესისა, ასევე შესაძლებელია მზღვეველის <https://www.imedil.ge/Auth/ElectronicPolicy> ელექტრონული პოლისის საშუალებით.
- 2.12.1 სადაზღვევო ანაზღაურების ელექტრონული პოლისის საშუალებით მოთხოვნისას, ანგარიშსწორება განხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ელექტრონულ პოლისში ელექტრონულად ატვირთული დოკუმენტაციის საფუძველზე, ხელშეკრულებით განსაზღვრულ ვადაში.
- 2.12.2 ელექტრონულ პოლისში ატვირთული თანხის ლიმიტი არ არის განსაზღვრული.
- 2.12.3 დაზღვეული ვალდებულია შესაბამისი სამედიცინო დოკუმენტაციის ჩეკი და ქვითარი სათანადო მდგომარეობაში შეინახოს 6 თვის ვადაში, რადგანაც გამონაკლის შემთხვევებში მზღვეველმა შეიძლება მოითხოვოს და დაზღვეული ვალდებულია მოთხოვნიდან 3 (სამი) სამუშაო დღის ვადაში წარმოადგინოს კონკრეტული საბუთის/დოკუმენტის/ჩეკის/ქვითარის ორიგინალი, წინააღმდეგ შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს

დაზღვეულისგან ანაზღაურებული თანხის უკან დაბრუნება, თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია ან არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება.

2.13 მოცდის პერიოდი - გეგმურ ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე, ონკოქირურგიაზე, დღის სტაციონარულ მომსახურებაზე, გეგმურ კარდიოქირურგიულ და გეგმურ ინტერვენციულ კარდიოლოგიურ მომსახურებაზე გავრცელდება 12 (თორმეტი) თვიანი მოცდის პერიოდი.

კონკრეტულ დაზღვეულთან მიმართებაში ამ პუნქტით გათვალისწინებულ სადაზღვევო დაფარვებზე/სამედიცინო მომსახურებებზე მოცდის პერიოდის გავრცელებისას/დაანგარიშებისას გათვალისწინებული იქნება მზღვეველთან გაფორმებული წინამორბედი დაზღვევის ხელშეკრულებ(ებ)ით (მიუხედავად დამზღვევისა) გათვალისწინებული ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდ(ებ)ი თუ წინა და მომდევნო დაზღვევას შორის პერიოდი არ აღემატება 1 (ერთი) თვეს;

3. გამონაკლისები

3.1 დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება:

- 3.1.1. სექსუალური დარღვევების, იმპოტენციის, უნაყოფობის, უშვილობის, კონტრაცეფციის და კონტრაცეპტივის, არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტის ხარჯები, კლიმაქსთან დაკავშირებული ხარჯები; რეპროდუქტოლოგიური პრობლემების გამოკვლევასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები; ორსულობის დროს სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკასთან, ნაყოფის გენეტიკურ კვლევასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 3.1.2. ფსიქიკური და/ან ქცევითი აშლილობების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, კერძოდ: ორგანული ბუნების აშლილობანი, სიმპტომატურ აშლილობათა ჩათვლით; ფსიქოპათიური ნივთიერებებით განპირობებული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; შიზოფრენია, შიზოტიპური აშლილობანი; ნევროზული, სტრესთან დაკავშირებული და სომატოფორმული აშლილობანი; აფექტური აშლილობანი; ფიზიოლოგიური და ფიზიკური დარღვევებით გამოწვეული ქცევის პათოლოგია; პიროვნული და ქცევითი დარღვევები (ფსიქოპათიები); გონებრივი ჩამორჩენილობა, ფსიქიკური განვითარების დარღვევები; ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობანი);
- 3.1.3. რეფრაქციული ანომალიების ლაზერული კორექციის, ინტრაოკულარული ლინზების იმპლანტაციის, სათვალის, კონტაქტური ლინზებისა და სმენის აპარატის შექმნასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 3.1.4. შაქრიანი ან უშაქრო დიაბეტთან, თირკმლის და/ან ღვიძლის ქრ. უკმარისობასთან, სისტემურ დაავადებებთან (კერძოდ: კვანძოვანი პოლიარტერიტი, მანკროზიული ვასკულოპათიები, სისტემური წითელი მგლურა, დერმატოპოლიმიოზიტი, სისტემური სკლეროზი, შემაერთებული ქსოვილის სისტემური დაზიანებები) დაკავშირებული ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული დიაგნოზების და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული და ურგენტული **ამბულატორიული მომსახურება**, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა და პირველადი დიაგნოსტიკა);
- 3.1.5. B და C ჰეპატიტებთან, აივ-ინფექციასთან, შიდსთან და მათ გართულებებთან დაკავშირებული გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურდებას ექვემდებარება პირველადი დიაგნოსტიკა);
- 3.1.6. გონორეის, ათაშანგის, შანკრიდის, ვენერიული გრანულომით გამოწვეული დონოვანოზის, ქლამიდიოზის, სასქესო ორგანოების ჰერპესის, სასქესო ორგანოების პაპილომავირუსის, ციტომეგალოვირუსის, ტრიქომონიაზის, კანდიდოზით გამოწვეული ვულვოვაგინიტის და ბალანოპროსტიტის გამოკვლევის და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება (მაგრამ ანაზღაურდებას პირველადი დიაგნოსტიკა);
- 3.1.7. ალტერნატიული (ტრადიციული და/ან არატრადიციული) მედიცინის, აკუპუნქტურის, პლაზმაფერეზის, ოზონოთერაპიის, ჰომეოპათიის, მეზოთერაპიის, ლოგოპედის, ექიმ-ჰომეოპათის, სამკურნალო ვარჯიშისა და სამკურნალო მასაჟის, ლაზეროთერაპიის, ფიზიოთერაპიის, რეაბილიტაციური და სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის, ზრდის ფაქტორის (PRP) ინექციის, PET კვლევის, მონოკლონური ანტისხეულებით მკურნალობის/თერაპიის, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული სამედიცინო მომსახურებების ხარჯები; წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები; ბარიატრიული ქირურგია;
- 3.1.8. საზღვარგარეთ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები, რაც ცდება დადგენილი დაზღვევის ტერიტორიის ფარგლებს; **კანონმდებლობით** დადგენილ მოთხოვნათა შეუსაბამო ან/და სათანადო ლიცენზიის/ნებართვის არმქონე **სამედიცინო დაწესებულებებსა** და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის; თვითმკურნალობის და მისი გართულების ხარჯები; იმუნოზაციის, ვაქცინაციის ხარჯები (გარდა ანტიტეტანურისა, ანტირაბიულისა, ბოტულიზმისა, ანტიგიურზინისა და **ბართით** გათვალისწინებულისა). კანონმდებლობით განსაზღვრული სათანადო კომპეტენციის მქონე უწყების მიერ არარეგისტრირებული მედიკამენტების, აგრეთვე, ბიოლოგიურად აქტიური დანამატების, ჰომეოპათიური სამკურნალო საშუალებების, იმუნომოდულატორების, იმუნოსტიმულატორებისა და იმუნოდეპრესანტების ხარჯები; ასევე, ნებისმიერი არასამკურნალო (ბანდაჟი, კორსეტი, სუპინატორი, სამედიცინო დანიშნულების საგანი, სტომატოლოგიაში გამოყენებადი დამხმარე საშუალებები და სხვა), ჰიგიენური და კოსმეტიკური საშუალებების (მათ შორის, ნებისმიერი სახის კბილის პასტა, შამპუნი, საპონი) ღირებულება/ხარჯები, პირის ღრუს საკვები საშუალებების ღირებულება/ხარჯები;
- 3.1.9. სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენისას ან თვითდაზავებით მიღებული დაზიანებების მკურნალობის ხარჯები, სამოქალაქო ომში, ნებისმიერი სახის საომარი მოქმედებების დროს,

ანტისახელმწიფოებრივ გამოსვლებში, შეიარაღებულ დაპირისპირებაში, ტერორისტულ აქტებში მონაწილეობის შედეგად მიღებულ დაზიანებათა მკურნალობის ხარჯები, რადიაციული დასხივებისას მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები, მღვიმეებისა და გამოქვაბულების გამოკვლევასთან, აგრეთვე, ფეთქებად ნივთიერებათა განადგურებაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული შემთხვევების ხარჯები, ეპიდემიებით, პანდემიებით, გარემოს დაბინძურებით ან სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

- 3.1.10. ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებული ხარჯები; ასევე, ისეთ შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები, რომლებიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ შედეგად მოყვა ნარკოტიკული და/ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას; ასევე ალკოჰოლური, ნარკოტიკული და/ან ტოქსიკური ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული მდგომარეობების/დაავადებების სამედიცინო მომსახურების/მკურნალობის ხარჯები;
- 3.1.11. ნებისმიერი პროფესიული სპორტის სახეობებში ან სპორტსმენის სახით სპორტულ სახეობებში (სპორტულ შეჯიბრში, წვრთნაში, საჩვენებელ გამოსვლაში და სხვა) მონაწილეობისას დამდგარ შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული შემთხვევებით გამოწვეული დაავადებებით და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული და ურგენტული **ამბულატორიული მომსახურება**, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა);
- 3.1.12. თანდაყოლილი და/ან გენეტიკური დაავადებების, თანდაყოლილი და/ან გენეტიკური პათოლოგიებისა და დეფექტების, მათი გართულებების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები. (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული დაავადებების, მდგომარეობების, დიაგნოზების და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული და ურგენტული **ამბულატორიული მომსახურება**, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა);
- 3.1.13. ეგზოპრთეზირების (სტომატოლოგიის ჩათვლით) და ორთოპედიული ენდოპროტეზირების (გარდა ტრავმებისა), ტრანსპლანტაციის (ტრანსპლანტების ჩათვლით), ასევე დეფიბრილატორთან ან გულის რესინქრონიზაციული თერაპიის აპარატით აღჭურვილი იმპლანტირებადი რითმის ხელოვნური წარმმართველის ხარჯები; თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიის ისეთი ხარჯები, რომელთა გაწევაც საჭიროა ორთოპედიული ან/და ორტოდონტიული სამუშაოებისათვის მოსამზადებლად (გარდა **ბარათით** გათვალისწინებულისა); აგრეთვე ზოგადი ან მალხენი აირით ანესთეზია სტომატოლოგიური მომსახურებისას;
- 3.1.14. აბლაციის ხარჯები (ინტერვენციულ კარდიოლოგიაში);
- 3.1.15. ჰოსპიტალური მომსახურებისას დამატებითი ან/და ექსკლუზიური მომსახურებების (არასტანდარტული პალატა, აყვანილი ექიმი და სხვა) ხარჯები;
- 3.1.16. არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული მომსახურების ხარჯები.
- 3.1.17. გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ კვლევასთან (მათ შორის, გაგზავნასთან) დაკავშირებული ხარჯები, მიუხედავად იმისა, საზღვარგარეთ გაგზავნის ორგანიზებას განახორციელებს თავად დაზღვეული თუ საქართველოში მოქმედი სამედიცინო დაწესებულება (ეს შეზღუდვა არ ვრცელდება მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებზე)
- 3.1.18. ტელემედიცინასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 3.1.19. **დაზღვეულის** მიერ ინდივიდუალური განაცხადის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) შევსებისას განუცხადებელი (დამალული) დაავადებების და მათი გართულებების მკურნალობის ხარჯები.
- 3.1.20. თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.
- 3.1.21. როგორც კეთილთვისებიანი, ასევე, ავთვისებიანი ონკოლოგიური პრობლემატიკის დიაგნოსტიკის, ქიმიო და სხივური მკურნალობის, ჰორმონოთერაპიის, აგრეთვე, ამ პროცედურებთან დაკავშირებულია გამოკვლევებისა და მედიკამენტების ხარჯები.
- 3.1.22. ორსულობა-მშობიარობის ხარჯები (გარდა ბარათით გათვალისწინებულისა).

შენიშვნა: იმ შემთხვევაში, თუ კონკრეტულ დაზღვეულთან მიმართებაში სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება გათვალისწინებულია რაიმე სახის სახელმწიფო/რეფერალური/ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამ(ებ)ით ანუ აღნიშნული პირი აკმაყოფილებს ასეთი პროგრამის ბენეფიციარებისთვის დადგენილ კრიტერიუმებს, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დაფაროს/აანაზღაუროს მხოლოდ ასეთი პროგრამის ფარგლებში კონკრეტული სამედიცინო მომსახურებისათვის განსაზღვრული თანაგადახდის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) მიღმა დაზღვეულის მიერ გადასახდელი თანხა. ამასთან, თუ დაზღვეული სამედიცინო მომსახურებას მიიღებს ისეთ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც არ მოქმედებს შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამა, მზღვეველი აანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას სრულად, ხელშეკრულების პირობების მიხედვით.

ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების დანართი N3

წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე დაზღვეულ პირთა თანხმობა პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების თაობაზე

სადაზღვევო მომსახურების გაწევის, მომსახურების მაღალი ხარისხის უზრუნველყოფისა და ასევე, ხარისხის გაუმჯობესების, სტატისტიკური კვლევების წარმოების, სახელშეკრულებო და კანონისმიერი ვალდებულებების შესრულების მიზნით, დამზღვევი/დაზღვეული ადასტურებს მის წინასწარ თანხმობას სადაზღვევო კომპანიის წინაშე და ანიჭებს მას უფლებას შემდეგზე:

სადაზღვევო კომპანიის მიერ დამუშავებული იქნას ხელშეკრულების საფუძველზე დაზღვეული ნებისმიერი პირის პერსონალური, მათ შორის, განსაკუთრებული კატეგორიის და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მონაცემები, მათ შორის, პროგრამული უზრუნველყოფის (ავტომატური და/ან ნახევრად ავტომატური დამუშავების) გამოყენებით, როგორც თავისი უშუალო თანამშრომლების ისე - მოწვეული პირების და ასევე, თავისი კონტრაქტორების მეშვეობით, ამასთან, ამგვარი დამუშავება უნდა განხორციელდეს მოქმედი კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად იმ მოცულობით და ფარგლებში, რაც საჭიროა მომსახურების გასაწევად, რაიმე დამატებითი თანხმობის მიღების გარეშე.

ამ თანხმობის მიზნებისათვის, მონაცემების გაზიარების მიზნით, ნებადართულ მესამე პირებად იგულისხმება: სს „მეგა-ლაბი“, სს „გეფა“, სს „ევექსის კლინიკები“ (და მის ქსელში შემავალი კლინიკები), სს „ევექსის ჰოსპიტლები“ (და მის ქსელში შემავალი ჰოსპიტლები) და ასევე, ის სამედიცინო დაწესებულებები, ლაბორატორიები, თუ ფარმაცევტული კომპანიები (ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებლები) რომელიც შესაბამისი დაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე, განისაზღვრება, როგორც მომსახურების პროვაიდერი კომპანია, იმ მიზნით, რომ უზრუნველყოფილი იქნას, როგორც მიმდინარედ, ისე - სამომავლოდ შესაბამისი სადაზღვევო მომსახურების გაწევა და დაზღვეულის ინტერესებზე მორგებული სადაზღვევო მომსახურების შეთავაზება და/ან გაწევა.

მონაცემთა დამუშავება მოიცავს სადაზღვევო კომპანიის მიერ შესრულებულ ნებისმიერ მოქმედებას, მათ შორის, მონაცემთა შეგროვებას, მოპოვებას, წვდომას, ფოტოგადაღებას, ვიდეოთვალთვალს ან/და აუდიომონიტორინგს, ორგანიზებას, დაჯგუფებას, ურთიერთდაკავშირებას, შენახვას, შეცვლას, აღდგენას, გამოთხოვას, გამოყენებას, დაბლოკვას, წაშლას ან განადგურებას, ასევე, მონაცემთა გამჟღავნებას, მათი გადაცემის, გასაჯაროების, გავრცელების ან სხვაგვარად ხელმისაწვდომად გახდომის გზით. სადაზღვევო კომპანიის მიერ მონაცემები დამუშავდება მხოლოდ იმ მიზნით, რა მიზნისთვისაც იგი შეგროვდა და/ან კანონმდებლობით იქნა/არის გათვალისწინებული.

პერსონალური ინფორმაციის გადაცემა მესამე პირებზე (გარდა ზემოაღნიშნული პირებისა), კერძოდ, სახელმწიფო, მარეგულირებელი ორგანოები, მომსახურების ან მისი ნაწილის დამფინანსებელი პირები, სამართალდამცავი ორგანოები და სხვა, განხორციელდება კანონმდებლობით დადგენილი წესით. აღნიშნული ინფორმაცია შესაძლოა გადაცემული იქნას კანონმდებლობით პირდაპირ გაუთვალისწინებელ შემთხვევებშიც, კანონიერი ინტერესების დასაცავად, გონივრული საჭიროებიდან და/ან მოთხოვნის არსიდან გამომდინარე;

სადაზღვევო კომპანიის მომსახურებით სარგებლობისას, ასევე მისი შეწყვეტის შემდგომ, სადაზღვევო კომპანიის მიერ პერსონალური ინფორმაციის განსაზღვრული მიზნებით დამუშავება გაგრძელდება იმ ვადით, რომელიც შეესაბამება სადაზღვევო მომსახურების მიზნებს და/ან მოთხოვნილია მარეგულირებელი ორგანოების მიერ ან/და გათვალისწინებულია კანონმდებლობით.

ასევე დამზღვევი/დაზღვეული პირი თანხმობას აცხადებს თანხმობას მასზედ, რომ მისი პერსონალური მონაცემები დამუშავებული იქნას პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისათვისაც კანონმდებლობით ნებადართულ ფარგლებში და წესით.

დამზღვევი/დაზღვეული პირი ადასტურებს რომ, მიღებული მაქვს სრული და ამომწურავი ინფორმაცია საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მისი უფლებების შესახებ, მათ შორის, იმის შესახებ, რომ მისი მოთხოვნის შემთხვევაში, სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია გაასწოროს, განაახლოს, დაამატოს,

დაბლოკოს, წაშალოს ან გაანადგუროს მონაცემები, თუ ისინი არასრულია, არაზუსტია, არ არის განახლებული, ან თუ მათი შეგროვება და დამუშავება განხორციელდა კანონის საწინააღმდეგოდ.

ამასთან, პერსონალურ მონაცემთა დაცვის მაღალი სტანდარტის დანერგვისა და მათ დამუშავებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი საკითხისა თუ წამოჭრილი პრობლემის მაქსიმალურად ეფექტურად მართვის/გადაჭრის მიზნით, დამზღვევი/დაზღვეული პირი უფლებამოსილია, კონსულტაციისთვის, ნებისმიერ დროს მიმართოს სადაზღვევო კომპანიის პერსონალურ მონაცემთა დაცვის ოფიცერს, შემდეგი ელ. ფოსტის მისამართზე personaldataofficer@imedil.ge და არსებული საჭიროებიდან გამომდინარე, მაქსიმალურად მოკლე ვადაში მიიღოს კვალიფიციური და ოპერატიული მომსახურება.

დამზღვევი ადასტურებს, რომ მოპოვებული აქვს დაზღვეულის წერილობითი თანხმობა აღნიშნულთან დაკავშირებით და მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ წარუდგენს მზღვეველს შესაბამის დოკუმენტაციას - დაზღვეულის მიერ ხელმოწერილ თანხმობას წინამდებარე მუხლში მითითებული ფორმის შესაბამისად. იმ შემთხვევაში თუ აღნიშნული ვალდებულების დარღვევის გამო მზღვეველს შესაბამისი უფლებამოსილი პირისგან დაეკისრება ჯარიმა ან/და მიადგება ნებისმიერი სახის ზიანი/ზარალი, დამზღვევი იღებს ვალდებულებას გადაუხადოს მზღვეველს მასზე დაკისრებული ჯარიმა სრულად (პირგასამტეხლოს ჩათვლით ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და აუნაზღაუროს მას მიყენებული ზიანი/ზარალი.



დაზღვეული მომხმარებლის მონაცემები:	
გვარი, სახელი _____	
დაბადების რიცხვი/ თვე / წელი/ _____	პირადი ნომერი _____
ელ. მისამართი _____	საკონტაქტო ნომერი _____
სადაზღვევო პოლისის ნომერი _____	დაზღვევის პერიოდი _____ დან _____ მდე
დაზღვევის სახეობა <input type="checkbox"/> კორპორაციული	სხვა _____
იმ ორგანიზაციის დასახელება, საიდანაც მომხმარებელი დაზღვეულია _____	
განმცხადებელი/მომხმარებელი და დაზღვეული/მომხმარებელი ერთი და იგივე პირია <input type="checkbox"/>	
განმცხადებელი მომხმარებლის მონაცემები:	
გვარი, სახელი/ორგანიზაციის დასახელება _____	პირადი ნომერი _____
საკონტაქტო ნომერი _____	ელ. მისამართი _____
დაზღვეულ მომხმარებელთან კავშირი _____	
<input type="checkbox"/> საგარანტიო წერილი <input type="checkbox"/> ანაზღაურება	სხვა _____
წარმოდგენილი/ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების სახეობა _____	<input type="checkbox"/> ამბულატორია <input type="checkbox"/> მედიკამენტები <input type="checkbox"/> სტომატოლოგია <input type="checkbox"/> ჰოსპიტალიზაცია
განხილულ იქნა თუ არა თქვენი სადაზღვევო შემთხვევა/პრეტენზია? <input type="checkbox"/> დიახ <input type="checkbox"/> არა	სხვა _____
გთხოვთ ჩამოაყალიბოთ თქვენი მოთხოვნა _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
გთხოვთ მონიშნოთ პასუხის მიღების მხოლოდ ერთი წესი:	<input type="checkbox"/> პასუხის ელ. ფოსტის საშუალებით მიღება; <input type="checkbox"/> პასუხის კომპანიის სერვის-ცენტრში მიღება.
გთხოვთ მონიშნოთ წინამდებარე პრეტენზიით წამოყენებული მოთხოვნის დაკმაყოფილების შემთხვევაში პასუხის მიღების ერთი წესი:	<input type="checkbox"/> თანახმა ვარ, რომ პასუხი ჩავიბარო ელ. ფოსტის მეშვეობით; <input type="checkbox"/> თანახმა ვარ, რომ პასუხი ჩავიბარო კომპანიის სერვის-ცენტრში
დაზღვეული/განმცხადებელი მომხმარებლის ხელმოწერა _____	თარიღი _____

ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების დანართი N5

მზღვევის კონტრაქტორი/პროვაიდერი დაწესებულებების სია

1. დამატებითი ბენეფიტის სახით დაზღვეულზე ვრცელდება ფასდაკლებები წინამდებარე პუნქტში მოცემულ კონტრაქტორ დაწესებულებებში;

დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფასდაკლებები განხორციელდება მზღვეველსა და შესაბამის დაწესებულებას შორის გაფორმებული სახელშეკრულებო პირობების გათვალისწინებით

სტომატოლოგიური პროვაიდერები - თერაპია/ქირურგია 50%		
რაიონი	დასახელება	მისამართი
თბილისი		
თბილისი	შპს ნიუდენტი 1	მიცკევიჩის ქ #18
თბილისი	შპს ნიუდენტი 1	პეტრიაშვილის ქ #32
თბილისი	შპს ნიუდენტი 1	ყაზბეგის გამზ #29ა
თბილისი	შპს ნიუდენტი 1	ცინცაძის ქ#30
თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, გლდანის I მკ/რ;
თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, დიდი დილომი. ი.პეტრიწის ქ. 16.
თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, ვარკეთილი ჯავახეთის ქ. 30;
თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, პატარძელის შესახვევი #44
თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, მთაწმინდა ვეკუას ქ. #3;
თბილისი	შპს შენი სტომატოლოგი	თევდორე მღვდლის ქ #11
თბილისი	შპს სმაილ ქეარი	გაგარინის ქ #4ა
თბილისი	შპს სტომატოლოგიური ცენტრი დენტისტრი	პეკინის ქ #17
თბილისი	ი.მ. ცირა წვერიანაშვილი (MAX Dent)	ევდომვილის ქ #2/10
თბილისი	შპს NEW LIVE	ნავთლულის 39/41 მე-3 სადარბ. ბლოკი "B".
თბილისი	შპს სტომატოლოგიური კლინიკა ჰევი დენტი	ნუცუბიძის ქ #2
თბილისი	შპს დენტალ სთარი	ბარნოვის ქ #75
თბილისი	შპს ემიქს დენტი	კახეთის გზატკეცილი #104
თბილისი	შპს ლაიფ დენტი	ბურძღვას ქ#24
თბილისი	შპს დენტალ ცენტრი	ბახტრიონის ქ #26
თბილისი	ი.მ "მაია ეგაძე" (Family Dent +)	ბახტრიონის ქ #22
თბილისი	შპს სტომატოლოგიის ცენტრი (სოლო)	წინანდლის ქ #9
თბილისი	შპს +ულტრა დენტი	დ.გამრეკელის #7 (ყოფილი კუტუზოვის ქუჩა)
თბილისი	შპს პერფექტ სმაილი	ოთარ ჭილაძის 166/7
თბილისი	შპს ფემილი დენტი	ყაზბეგის გამზირი #46, ბ 10
თბილისი	ი/მ ციური ვაშაკიძე (უნივერსალდენტი)	დოლიძის ქ #11
თბილისი	შპს სტაილ სმაილ კლინიკა	გლდანი, ვასაძის ქ#24
თბილისი	შპს დოქტორ სოფი	ნუცუბიძის II მკრ, V კვ, კორპ 5
თბილისი	შპს ნ. დენტი	საქართველოს ერთიანობისთვის მებრძოლთა ქუჩა #55
თბილისი	შპს დენტა ლუქსი	ფალიაშვილის ქ#83/მოსაშვილის ქ#24
თბილისი	შპს ქართულ-გერმანული სტომატოლოგიური კლინიკა ვოკო-დენტალი	გვეტაძის ქუჩა #6
თბილისი	შპს Dental World	თბილისი, წერეთლის 78 (კორპ-8)
თბილისი	შპს „დენტაგრამი“	თბილისი, მიცკევიჩის ქ#18
თბილისი	შპს"ელ.თი.დენტალ სტუდიო"	ქ. შარტავას 18ა
თბილისი	შპს კერამიკო	მიქელაძის ქ. #3
თბილისი	შპს ``წმინდა ლუკას სახელობის სტომატოლოგიური კლინიკა``	იაშვილის ქ. #12
თბილისი	შპს „თამარ როგავას დენტალ ოფისი“	ჭავჭავაძის გამზირი #50,სადარბაზო II, სართული 2
თბილისი	შპს სმაილ - დენტი - 2008	ჭავჭავაძის 11
თბილისი	შპს გლობალ დენტი	მიცკევიჩის ქ. #15
თბილისი	მაია მუმლაძის სტომატოლოგიური კლინიკა ჰელსი დენტი	სულხან-საბას ქ #9

თბილისი	შპს მ. ტატიშვილის სტომატოლოგიური სპა ცენტრი	გოთუას ქ. #8 ბინა 23
თბილისი	შპს „ელ.თი. დენტალ სტუდიო +“	ცაგარელის 82, კომერციული ფართი N2
თბილისი	შპს „საერთაშორისო სტომატოლოგიის ცენტრი“ (ISO)	თბილისი, ქეთევან წამებულის ქ. #47/49
თბილისი	შპს „სმაილ გალერი“	თბილისი, მცხეთის ქუჩა #1, სადარბაზო #1, სართული 1
თბილისი	ი/მ მადონა ზაქარეიშვილი (Pofi Dent+)	თბილისი, ქავთარაძის ქ. #33, სადარბაზო1,სართული 1,ბინა 1
თბილისი	შპს კონფიდენტი	თბილისი, ილია ჭავჭავაძის გამზირი #33ბ
თბილისი	შპს საქართველოსა და ისრაელის სტომატოლოგიური ცენტრი (Dental Sais)	თბილისი, სულხან ცინცაძის 61, ბინა #50
თბილისი	შპს სმაილ ფექტორი	თბილისი, ზ. ფალიაშვილის #49
თბილისი	შპს ნინო კორძაძის სტომატოლოგიური კლინიკა	თბილისი, ნიკოლოზ შენგელიას #50
თბილისი	ი/მ მაია შულაია (ინოვაციური სტომ ცენტრი მაიმედი)	წერეთლის #49/51
თბილისი	შპს ოლიგო ბაზლიძის სტომატოლოგიური კლინიკა	ვაჟა-ფშაველას გამზ. კვარტალი II , კორპუსი #9გ, ფართი #12
თბილისი	ი/მ ეკატერინე მინდიაშვილი (უნისონ დენტი)	მუხიანი, IVა მ/რ., კორ. #3, ბ. 110 ქ. #4
თბილისი	შპს ჯოხაძის სტომატოლოგიური ცენტრი	დიდი დიდომი, მირიან მეფის 42, ბ 2ა

აჭარა

ბათუმი	შპს „ბი აი სი ჯორჯია“ (კლინიკა ნეო დენტი)	ზუბალაშვილის ქ #20
ბათუმი	შპს “სტომატოლოგიური ცენტრი j-smile“	გორგილამის ქ#114
ბათუმი	შპს ნიუ დენტი	სელიმ ხიმშიაშვილის ქ#20

იმერეთი

ქუთაისი	შპს ნიუ დენტი	პაოლო იაშვილის ქ#9
---------	---------------	--------------------

სამეგრელო

ზუგდიდი	შპს ნიუ დენტი	კოსტავას ქ#1
სენაკი	ი/მ ანასტასია ხუფენია	ჭავჭავაძის #80
ფოთი	შპს ქართულ-ამერიკული სტომატოლოგიური ცენტრი	ფარნავაზ მეფის ქ. #1

ქვემო ქართლი

რუსთავი	შპს სუპერ კბილი	ფიროსმანის ქ კორპ. 13
---------	-----------------	-----------------------

კახეთი

თელავი	შპს „პულსი“	თელავი, 26 მაისის ქუჩა #2
--------	-------------	---------------------------

სტომატოლოგიური ბენეფიტები - ორთოპედია/ორთოდონტია

თბილისი

რაიონი	პროვაიდერის დასახელება	მისამართი	ფასდაკლება
თბილისი	შპს ნიუდენტი 1	მიცკვიჩის ქ #18	ორთოპედია/ორთოდონტია - 30 %, იმპლანტაცია - 40%
თბილისი	შპს ნიუდენტი 1	პეტრიაშვილის ქ #32	ორთოპედია/ორთოდონტია - 30 %, იმპლანტაცია - 40%
თბილისი	შპს ნიუდენტი 1	ყაზბეგის გამზ #29ა	ორთოპედია/ორთოდონტია - 30 %, იმპლანტაცია - 40%
თბილისი	შპს ნიუდენტი 1	ცინცაძის ქ#30	ორთოპედია/ორთოდონტია - 30 %, იმპლანტაცია - 40%
თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, გლდანის I მკ/რ;	ორთოპედია/ორთოდონტია - 30 %, იმპლანტაცია - 40%
თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, დიდი დიდომი. ი.პეტრიწის ქ. 16.	ორთოპედია/ორთოდონტია - 30 %, იმპლანტაცია - 40%
თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, ვარკეთილი ჯავახეთის ქ. 30;	ორთოპედია/ორთოდონტია - 30 %, იმპლანტაცია - 40%
თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, პატარბეულის შესახვევი #44	ორთოპედია/ორთოდონტია - 30 %, იმპლანტაცია - 40%
თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, მთაწმინდა ვეკუას ქ. #3;	ორთოპედია/ორთოდონტია - 30 %, იმპლანტაცია - 40%

აჭარა

ბათუმი	შპს სტომა დენტი	მელაშვილის ქ #24	ორთოპედია - 10% - 30% ორთოდონტია - 30% იმპლანტაცია - 50% (ლიმიტი 1500 ლარი)
ბათუმი	შპს ნიუ დენტი	ბათუმი, სელიმ ხიმშიაშვილის ქ#20	ორთოპედია/ორთოდონტია - 30 %, იმპლანტაცია - 40%

იმერეთი

ქუთაისი	შპს დენტალ ლუქსი	თამარ მეფის ქ #42	ორთოპედია/ორთოდონტია - 35%
ქუთაისი	შპს ნიუ დენტი	ქუთაისი, პაოლო იაშვილის ქ#9	ორთოპედია/ორთოდონტია - 30 %, იმპლანტაცია - 40%

სამეგრელო

ზუგდიდი	შპს ნიუ დენტი	ზუგდიდი, კოსტავას ქ#1	ორთოპედია/ორთოდონტია - 30 %, იმპლანტაცია - 40%
კახეთი			
თელავი	სპს მერაბ ნადირაშვილი და კომპანია	ნადიკვრის ქ #9	ორთოპედია/ორთოდ - 20%
ქვემო ქართლი			
რუსთავი	შპს დენტალ არტი	გზირიშვილის ქ#12ბ	ორთოპედია - 20%

სხვა ბენეფიტები			
რაიონი	დასახელება	მისამართი	ფასდაკლება
თბილისი	შპს „ლუჯ სპა ქორნერ“	თბილისი, ზ. ბოლქვაძის #1, ბ #51	25% LPG, მასაჟი, ლიფტინგი, პილინგი
თბილისი	შპს მედიკალინ- „დავით ტატიშვილის სპორტული მედიცინის და რეაბილიტაციის ცენტრი“	თბილისი, ზ. ანჯაფარიძის ქ#2	30% ფიზიოთერაპია, სამკურნალო მასაჟი, ესთეტიკური მედიცინა
თბილისი	შპს "სპორტული მედიცინის კლინიკა"	თბილისი, ბოგდან ხმელნიცკის ქ#40	30% ნებისმიერ მომსახურებაზე (რეაბილიტაციური პროცედურები)
თბილისი	შპს ი. ჟორდანიას სახელობის კლინიკა	თბილისი, ლუბლიანას ქ#5	10% ინვიტრო განაყოფიერება და სხვა მანიპულაციებზე
თბილისი	შპს ბი ჯი გრუპი (ველესი)	თბილისი, წერეთლის გამზირი #16	20-50% წონის კორექცია/მასაჟი/ფსიქოთერაპია
თბილისი	შპს ჩიჩუბის სამედიცინო ცენტრი მზერა	თბილისი, წინანდლის ქ. #9	ფასდაკლება ექსიმერ ლაზერით მომსახურებაზე - 10-25%
თბილისი	შპს ქართულ-გერმანული რეპროდუქციული ცენტრი GGRC	თბილისი, ვასილ ბარნოვის ქუჩა #51გ	15% ინვიტრო ანალიზები, 40% ინვიტრო, ჰისტეროსკოპია 850 ლარი
თბილისი	Evex Aesthetics	თბილისი, მთაწმინდა/ვარკეთილი/გლდანის/ბათუმის ეკვსები	25-45% ესთეტიკურ და ლაზერულ პროცედურებზე
თბილისი	სს "ევექსის ჰოსპიტლები" - კარაპს მედლაინი	თბილისი, ლუბლიანას ქუჩა/ვალიაშვილის ქ. #41	10% პლასტიკურ ქირურგიაზე
თბილისი	შპს უნიკა (Lepidus)	თბილისი, ი. ჭავჭავაძის გამზ. #24	ლაზერული ეპილატორია/ბიორევიტალიზაცია/ფილერი/პლაზმოთერაპია/მეზოთერაპია/ბოდიკა/მეზომაჟები - 20%
თბილისი	შპს ორთო მედიცინა დემა	თბილისი, ვაჟა-ფშაველას გამზ. კორ. 7, სადარბაზო 3, სართ 1	30% სამკურნალო მასაჟი, ფიზიოთერაპია, ჰირუდოთერაპია
თბილისი	შპს „თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი“	თბილისი, გორგასლის ქ. #9	10% სხვადასხვა მომსახურებებზე
იმერეთი			
ქუთაისი	შპს მოზრდილთა და ბავშვთა რეაბილიტაციის ცენტრი	ქუთაისი, პუშკინის ქ. #20	20% ნებისმიერ მომსახურებაზე
ქუთაისი	შპს ჯანმრთელი ცხოვრება (Golden gym)	ქუთაისი, ჯავახიშვილის ქ. #49	15% ფიტნესი 20% აერობიკა
ქუთაისი	შპს ცენტრალური საცურაო აუზი ოლიმპი	ქუთაისი, თაბუკაშვილის #4	20-30% ფასდაკლება აბონემენტებზე
წყალტუბო	შპს ბალნეო სარეაბილიტაციო ცენტრი	წყალტუბო, ცენტრალური პარკის მიმდებარე ტერიტორია	10% სრულ მომსახურებაზე
წყალტუბო	სს „ბალნეოსერვისი“	წყალტუბო, საბაზანოს შენობა N6, კურორტის პარკი	15 - 20% ფასდაკლება
წყალტუბო	შპს წყალტუბო პლაზა	წყალტუბო, რუსთაველის #15ა	20% ერთვიანი ულიმიტო აბონემენტი აუზი/სარელაქსაციო და ფიზიო პროცედურები
ბათუმი			
ბათუმი	შპს ფანშეტი-2020	ბათუმი, ლერმონტოვის #72	30% კონსულტაციები, მასაჟი და ფიზიო/სარეაბილიტაციო პროცედურებზე

2. პროვაიდერი დაწესებულებების სია

თბილისი

სტომატოლოგიური პროვაიდერები	
დასახელება	მისამართი
შპს ნიუდენტი 1	თბილისი, ალ. ყაზბეგის #29ა
შპს ნიუდენტი 1	თბილისი, მიცკევიჩის #18
შპს ნიუდენტი 1	თბილისი, პეტრიაშვილი ქ. #32
შპს ნიუდენტი 1	თბილისი, ცინცაძის ქ.#30
შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, გლდანის I მკ/რ;
შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, დიდი დილომი. ი.პეტრიწის ქ. 16.
შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, ვარკეთილი ჯავახეთის ქ. 30;
შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, ავლაბარი ქეთევან წამებულის #69;
შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, მთაწმინდა ვეკუას ქ. #3;
ამბულატორიული პროვაიდერები	
სს „ვეექსის კლინიკები“ - გლდანის პოლიკლინიკა	თბილისი, მარატ ნოზაძის ქ#8
სს „ვეექსის კლინიკები“ - დიდი დილომის პოლიკლინიკა	თბილისი, ი.პეტრიწის ქ. #16ა-ს მიმდებარედ
სს „ვეექსის კლინიკები“ - დიდუბის პოლიკლინიკა	თბილისი, დიდუბე წერეთლის #123
სს „ვეექსის კლინიკები“ - ვარკეთილის პოლიკლინიკა	თბილისი, ვარკეთილი ჯავახეთის ქ. 76;
სს „ვეექსის კლინიკები“ - ისნის პოლიკლინიკა	თბილისი, პატარძელის შესახვევი #44
სს „ვეექსის კლინიკები“ - საბურთალოს პოლიკლინიკა	თბილისი, ვაჟა-ფშაველას გამზ.#40;
სს „ვეექსის კლინიკები“ - მთაწმინდის პოლიკლინიკა	თბილისი, მთაწმინდა ვეკუას ქ. #3;
შპს აკადემიკოს ვახტანგ ბოჭორიშვილის კლინიკა (ბოჭორიშვილის სამედიცინო ცენტრი)	თბილისი, ალ. ყაზბეგის გამზ #16
შპს მედ ინვესტმენტი- „დავით ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი“	თბილისი, აბულაძის ქ. #7
შპს მედ ინვესტმენტი- „დავით ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი“	თბილისი, მარიჯანის ქ. #2
შპს ტლ მედიკალ-დავით ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი (ისნის ფილიალი)	თბილისი, ბერი გაბრიელ სალოსის გამზ#55
შპს ტლ მედიკალ-დავით ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი (საბურთალოს ფილიალი)	თბილისი, ზ.ანჯაფარიძის #2
შპს „დავით ტატიშვილის ჯანმრთელობის ცენტრი“	თბილისი, პეკინის გამზ#28
შპს თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტისა და ინგოროყვას მაღალი სამედიცინო ტექნოლოგიების საუნივერსიტეტო კლინიკა	თბილისი, წინანდლის ქ. #9
შპს "მედისონ ჰოლდინგი"-ვარკეთილი	თბილისი, კალოუზნის ქ. #12
შპს "მედისონ ჰოლდინგი"-მუხიანი	თბილისი, გობრონიძის ქ. #27
შპს "მედისონ ჰოლდინგი"-საბურთალო	თბილისი, ვაჟა-ფშაველას გამზ #83/11
შპს ალერგიისა და იმუნოლოგიის ცენტრი	თბილისი, ლუბლიანას ქ. #2/6
სს "ვეექსის ჰოსპიტლები" - ი. ციციშვილის სახელობის ბავშვთა კლინიკა	თბილისი, ლუბლიანას ქ. #21ა
სს „ვეექსის ჰოსპიტლები“ - მ.იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო	თბილისი, ლუბლიანას ქ. N13 /მიხეილ ჭიაურელის ქ. N6
შპს თვალის მიკროქირურგიის ჯავრიშვილის კლინიკა ოფთალმოჯი (ოფთალმოლოგია)	თბილისი, ლუბლიანას ქ. #5
შპს ჩიჩუბის სამედიცინო ცენტრი მზერა (ოფთალმოლოგია)	თბილისი, წინანდლის ქ. #9
შპს ყელ-ყურ-ცხვირის სნეულებათა ეროვნული ცენტრი ჯაფარიძე-ქევანიშვილის კლინიკა	თბილისი, თ.მღვდლის ქ. #13
შპს "მრავალპროფილური კლინიკა კონსილიუმ მედულა"	თბილისი, ანა პოლიტკოვსკაიას ქ. #6გ
შპს "თბილისის გულის ცენტრი"	თბილისი, ვაჟა-ფშაველას გამზ #83/11
შპს სამკურნალო-სადიაგნოსტიკო ცენტრი სამგორი მედი	თბილისი, კახეთის გზატკეცილი #23
შპს სამედიცინო ცენტრი GEOSWISS, "GEOSWISS Medical Center"	თბილისი, პეკინის ქ. #5
შპს "დავით მეტრეველის სამედიცინო ცენტრი"	თბილისი, წინანდლის ქ. #9
შპს "დიაგნოსტიკური კლინიკა აირმედი"	თბილისი, ს.ცინცაძის ქ. #73
შპს "მედიკალ +"	თბილისი, ჭავჭავაძის გამზ. 33ა
შპს "ჯანმრთელი მომავალი"	თბილისი, ს.აწერეთლის გამზ. #117
შპს ს.ვირსალაძის სახელობის სამედიცინო პარაზიტოლოგიისა და ტროპიკული მედიცინის ს/კ ინსტიტუტი	თბილისი, აღმაშენებლის ქ. #139
შპს სამედიცინო პარაზიტოლოგიის და ტროპიკული მედიცინის კვლევითი ინსტიტუტი	თბილისი, თამარ მეფის გამზირი #18
შპს სინეო საქართველო	თბილისი, წამებულის ქ. #47

შპს სინეგო საქართველო	თბილისი, ხიზანიშვილის ქ. #52
შპს სინეგო საქართველო	თბილისი, ჭიაურელის ქ. #11
შპს სინეგო საქართველო	თბილისი, ვაჟა-ფშაველას გამზ. #25ა
შპს სინეგო საქართველო	თბილისი, წინანდლის ქ. #9
შპს სინეგო საქართველო	თბილისი, წულუკიძის ქ. #11
შპს სინეგო საქართველო	თბილისი, ლუბლიანას ქ. #13
შპს სინეგო საქართველო	თბილისი, ჭიჭინაძის ქ. #10
შპს სინეგო საქართველო	თბილისი, მარჯანიშვილის ქ. #31
შპს სინეგო საქართველო	თბილისი, ცოტნე დადიანის 2 მკრ/ნი, კორპ 2
შპს სინეგო საქართველო	თბილისი, ფალიაშვილის #27, ბაზალეთის #29
შპს სინეგო საქართველო	თბილისი, მუხიანის II მ/რ კორპ. #22
შპს სინეგო საქართველო	თბილისი, დასახლება ზღვის უბანი, კვარტ. 10, კორპ. #28
შპს სინეგო საქართველო	თბილისი, დიდი დილომი, ქ. პეტრიძე, კორპ. #13
შპს სინეგო საქართველო	თბილისი, ვ. დოლიძის ქ. #46
შპს სინეგო საქართველო	თბილისი, ათონელის ქ. #12
შპს სინეგო საქართველო	თბილისი, თამარ მეფის გამზ 29/გიორგი ჩუბინაშვილის ქუჩა 81
შპს მედკაპიტალი	თბილისი, გლდანი ილია ვეკუას ქ.#18
შპს მედკაპიტალი	თბილისი, გამრეკელის #19
შპს მედკაპიტალი	თბილისი, მოსკოვის გამზირი, 4 კვ, 3 კორპ.
შპს მედკაპიტალი	თბილისი, ა. წერეთლის #138
შპს პეტრე სარაჯიშვილის სახელობის ნევროლოგიის ინსტიტუტი	თბილისი, თ.მღვდლის ქ. #13
სს „მეგა-ლაბი“	თბილისი, პეტრე ქავთარაძის ქუჩა, #23
სს ვერე XXI	თბილისი ლ.ქიაჩელის ქ 18
შპს იმუნოზაციის ცენტრი	თბილისი, ტაშკენტის ქ #10ა
სს "ევექსის ჰოსპიტლები" - ი. ბოკერიას სახელობის რეფერალური ჰოსპიტალი	თბილისი, ქინძმარაულის I შესახვევი #1
შპს თბილისის ცენტრალური საავადმყოფო	თბილისი, ჩაჩავას ქ. #1
შპს კავკასიის მედიცინის ცენტრი	თბილისი, ქავთარაძის ქ#23
სტაციონარული პროვაიდერები	
შპს "თბილისის გულის ცენტრი"	თბილისი, ვაჟა-ფშაველას გამზ #83/11
სს "ევექსის ჰოსპიტლები" - ი. ციციშვილის სახელობის ბავშვთა კლინიკა	თბილისი, ლუბლიანას ქ. #21ა
სს „ევექსის ჰოსპიტლები“ - მ.იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო	თბილისი, ლუბლიანას ქ. N13 /მიხეილ ჭიაურელის ქ. N6
შპს გიდმედი (დილომი)	თბილისი, ლუბლიანას 2/6
შპს თვალის მიკროქირურგიის ჯავრიშვილის კლინიკა ოფთალმიჯი	თბილისი, ლუბლიანას ქ. #5
შპს თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტისა და ინგოროყვას მაღალი სამედიცინო ტექნოლოგიების საუნივერსიტეტო კლინიკა	თბილისი, წინანდლის ქ. #9
შპს სამკურნალო-სადიაგნოსტიკო ცენტრი სამგორი მედი	თბილისი, კახეთის გზატკეცილი #23
შპს ყელ-ყურ-ცხვირის სნეულებათა ეროვნული ცენტრი ჯაფარიძე-ქეცანიშვილის კლინიკა	თბილისი, თ.მღვდლის ქ. #13
შპს "მრავალპროფილური კლინიკა კონსილიუმ მედულა"	თბილისი, ანა პოლიტკოვსკაიას ქ. #6გ
შპს ჰელსი	თბილისი, ვ.გორგასლის ქ#93
შპს აკად. გ. ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრი	თბილისი, ნ.ჯავახიშვილის ქ#1
სს „გერმანული ჰოსპიტალი“	თბილისი, კოსმონავტების სანაპირო 45ა
შპს ს. ხეჩინაშვილის სახელობის საუნივერსიტეტო კლინიკა	თბილისი, ჭავჭავაძის გამზირი #33
შპს თბილისის ბავშვთა ინფექციური კლინიკური საავადმყოფო	თბილისი, სიმონ ჩიქოვანის #14
სს ინფექციური პათოლოგიის შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი	თბილისი, ყაზბეგის გამზირი #16
შპს მედ ინვესტმენტი- „დავით ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი“	თბილისი, მარიჯანის ქ. #2
სს "ევექსის ჰოსპიტლები" - ი. ბოკერიას სახელობის რეფერალური ჰოსპიტალი	თბილისი, ქინძმარაულის I შესახვევი #1
შპს "Mმედი22"	თბილისი, ბუაჩიძის ქ. #12
შპს თბილისის ცენტრალური საავადმყოფო	თბილისი, ჩაჩავას ქ. #1
შპს კავკასიის მედიცინის ცენტრი	თბილისი, ქავთარაძის ქ#23
სასწრაფოები	
შპს კარდიოექსპრესი	თბილისი, ვაჟა-ფშაველას გამზ. # 83/11
შპს ემერჯენსი სერვისი	თბილისი, ჩაჩავას ქ. #1
შპს Geo-Medi	თბილისი, მიცვევიჩის ქ. #14

შპს მკურნალი 750303	თბილისი, პალო იაშვილის ქ. #13
შპს "პედიატრი"	თბილისი, უ.ჩხეიძის ქ. #10
შპს მედიკალ გლობალ მენეჯმენტი-ბები ექსპრეს	თბილისი, ყიფშიძის ქ.#3ბ
სააფთიაქო ქსელი	
ს.ს "გეფა" (ჯიპისი)	თბილისი, სანაპიროს ქ. #6
ს.ს "გეფა" (ფარმადეპო)	თბილისი, სანაპიროს ქ. #6

რეგიონები

სტომატოლოგიური პროვაიდერები		
რაიონი	დასახელება	მისამართი
აჭარა		
ბათუმი	შპს ნიუ დენტი	ბათუმი, სელიმ ხიმშიაშვილის ქ#20
ბათუმი	შპს სტომა დენტი	ბათუმი, მელაშვილის ქ. #24
გურია		
ოზურგეთი	შპს სმაილ-დენტი	ოზურგეთი, ერისთავის ქ#5
იმერეთი		
ქუთაისი	შპს ნიუ დენტი	ქუთაისი, პალო იაშვილის ქ#9
ქუთაისი	შპს გ.მ. დენტალ გრუპ	ქუთაისი, ნიკვას ქ#76, 878
კახეთი		
თელავი	სპს მერაბ ნადირაშვილი და კომპანია	თელავი, ნადიკვრის ქ. #9
სამეგრელო		
ფოთი	შპს დენტალ-კლასი	ფოთი, წმინდა ნინოს ქ. #3
ზუგდიდი	შპს ნიუ დენტი	ზუგდიდი, კოსტავას ქ#1
ზუგდიდი	შპს სმაილ დენტი	ზუგდიდი, თამარ მეფის ქ# 8
ქვემო ქართლი		
რუსთავი	შპს დენტალ არტი	რუსთავი, გზირიშვილის ქ#12ბ
სამცხე-ჯავახეთი		
ახალციხე	ი/მ არტურ ბალასანიან	ახალციხე, მანველიშვილის ქ#27
შიდა ქართლი		
გორი	ი/მ მაია რაზმაძე	გორი, ხერხეულიძის ქ#25
ამბულატორიული და სტაციონარული პროვაიდერები		
აჭარა		
ბათუმი	სს „ევექსის კლინიკები“ - ბათუმის პოლიკლინიკა	ბათუმი, სელიმ ხიმშიაშვილის #20
ბათუმი	სს "ევექსის ჰოსპიტლები" - ბათუმის რეფერალური ჰოსპიტალი	ბათუმი, ბაგრატიონის ქ. #125
ბათუმი	სს "ევექსის ჰოსპიტლები" - მ. იაშვილის სახელობის ბათუმის დედათა და ბავშვთა ცენტრალური ჰოსპიტალი	ბათუმი, აეროპორტის გზატკეცილი #64
ბათუმი	შპს მედ ემერჯენსი	ბათუმი, მელიქიშვილი ქ. #102ბ
ბათუმი	შპს დავით ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი - ბათუმი	ბათუმი, ბაგრატიონის ქ#129
ქობულეთი	სს "ევექსის ჰოსპიტლები" - ქობულეთის ჰოსპიტალი	ქობულეთი, აბაშიძის ქ. #18
ხულო	სს „ევექსის კლინიკები“ - ხულოს კლინიკა	ხულო, აღმაშენებლის ქ. #1/13
ქედა	სს „ევექსის კლინიკები“ - ქედის კლინიკა	ქედა, რუსთაველის ქ. #14
შუახევი	სს „ევექსის კლინიკები“ - შუახევის კლინიკა	შუახევი, რუსთაველის ქ. #32
გურია		
ლანჩხუთი	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი-ლანჩხუთი	ლანჩხუთი, ჭანტურიას ქ. #21
ჩოხატაური	შპს "ჯანმრთელობის სახლი გურიაში" (მამქოლი)	ჩოხატაური, ჭავჭავაძის ქ. #1
ლანჩხუთი	შპს "მედალფა"-ლანჩხუთი	ლანჩხუთი, ნ. ჟორდანას ქ. #136
ოზურგეთი	შპს მედალფა-ოზურგეთი	ოზურგეთი, ნინოშვილის ქ. #3
ჩოხატაური	შპს მედალფა-ჩოხატაური	ჩოხატაური, თბილისის ქ. #10
იმერეთი		
ქუთაისი	სს "ევექსის ჰოსპიტლები" - ქუთაისის რეფერალური ჰოსპიტალი	ქუთაისი, ოცხელის ქ. #2
ქუთაისი	სს „ევექსის კლინიკები“ -წმინდა ნიკოლოზის სახელობის სამედიცინო ცენტრი	ქუთაისი, პალო იაშვილის ქ. #9
ქუთაისი	ქუთაისის დ. ნაზარიშვილის სახელობის საოჯახო მედიცინისა და საოჯახო მედიცინის რეგიონალური სასწავლო ცენტრი	ქუთაისი, თამარ მეფის ქ. #5/7
ქუთაისი	შპს დასავლეთ საქართველოს სამედიცინო ცენტრი	ქუთაისი, ჯავახიშვილის ქ. #83ა
ქუთაისი	სს „ევექსის ჰოსპიტლები" - კრისტიანა კილის სახელობის ონკოლოგიის	ქუთაისი, ჯავახიშვილის ქ. #85

	ცენტრი	
ქუთაისი	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ - ო.ჩხოზაძის სახელობის ქუთაისის მრავალპროფილური სამედიცინო დაწესებულება	ქუთაისი, ტოლბუხინის ქ. #16
ზეესტაფონი	შპს ფერომედი	ზეესტაფონი, მაღლაკელიძის ქ. #4
ზეესტაფონი	შპს ჯეო ჰოსპიტალს ზესტაფონის ამბულატორიული ცენტრი	ზეესტაფონი, დ. აღმაშენებლის I შეს. #1
ზეესტაფონი	შპს ჯეო ჰოსპიტალს ზესტაფონის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	ზეესტაფონი, კვეციანიძისა და მეღვიპის ქუჩების გადაკვეთა
წყალტუბო	შპს წყალტუბოს რაიონული საავადმყოფო	წყალტუბო, ერისთავის ქ. #16
ხონი	სს „ევექსის კლინიკები“ - ხონის კლინიკა	ხონი, სოლომონ II ქ. #17
ხონი	შპს ჯეო ჰოსპიტალს ხონის ამბულატორიული ცენტრი	ხონი, ჭანტურიას ქ. #12
თერჯოლა	სს „ევექსის კლინიკები“ - თერჯოლის კლინიკა	თერჯოლა, რუსთაველის ქ. #69
ტყიბული	სს „ევექსის კლინიკები“ - ტყიბულის კლინიკა	ტყიბული, თაბუკაშვილის ქ. #10
ხარაგაული	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი-ხარაგაული	ხარაგაული, დედარაიანის ქ. #41
ბაღდათი	შპს "ჯეო ჰოსპიტალს" - ბაღდათის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	ბაღდათი, კახიანის ქ. #84
სამტრედია	შპს "ჯეო ჰოსპიტალს"-ის სამტრედიის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	სამტრედია, კოსტავას ქ. #13
სამტრედია	შპს "ჯეო ჰოსპიტალს" -სამტრედიის ამბულატორიული ცენტრი	სამტრედია, ჭანტურიას ქ. #2
ჭიათურა	შპს "ჯეო ჰოსპიტალს" -ჭიათურის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	ჭიათურა, ჭანტურიას ქ. #20
ჭიათურა	შპს "ჯეო ჰოსპიტალს" -ჭიათურის ამბულატორიული ცენტრი	ჭიათურა, დავით აღმაშენებლის ქ. #14
ვანი	შპს ჯეო ჰოსპიტალს ვანის სამედიცინო ცენტრი	ვანი. თავისუფლების ქ. #84
კახეთი		
თელავი	სს "ევექსის ჰოსპიტალები" - თელავის რეფერალური ჰოსპიტალი	თელავი, სეხნიაშვილის ქ. #1
თელავი	შპს ბავშვთა ჯანმრთელობის ცენტრი	თელავი, ალადაშვილის ქ. #2
თელავი	სს „ევექსის კლინიკები“ - თელავის პოლიკლინიკა	თელავი არესენიშვილის 15
ახმეტა	სს „ევექსის კლინიკები“ - ახმეტის კლინიკა	ახმეტა, რუსთაველის ქ#78ა
ყვარელი	სს „ევექსის კლინიკები“ - ყვარელის კლინიკა	ყვარელი, ჭავჭავაძის ქ#3ა
საგარეჯო	შპს ჯეო ჰოსპიტალს საგარეჯოს მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	საგარეჯო, კახეთის გზატკეცილი #13
გურჯაანი	შპს "ჯეო ჰოსპიტალს" - გურჯაანის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	გურჯაანი, მარჯანიშვილის ქ. #35
დედოფლისწყარო	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი-დედოფლისწყარო	დედოფლისწყარო, ნატროშვილის ქ.
ლაგოდეხი	შ.პ.ს არქიმედეს კლინიკა "ლაგოდეხი"	ლაგოდეხი, 9 აპრილის ქ. #1
სიღნაღი	შ.პ.ს არქიმედეს კლინიკა "სიღნაღი"	სიღნაღი, მშვიდობის ქ. #1
სიღნაღი	შპს. არქიმედეს კლინიკა "სიღნაღი" - ამბულატორიული ცენტრი	სიღნაღი, აღმაშენებლის მოედანი #15
მცხეთა-მთიანეთი		
მცხეთა	შპს მცხეთის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი-ჯანმრთელი თაობა	მცხეთა, კოსტავას ქ. #28
მცხეთა	შპს "ჯეო ჰოსპიტალს" - მცხეთის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	მცხეთა, ღვინჯილიას ქ. #5
ყაზბეგი	შპს "რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი"-ყაზბეგი	ყაზბეგი, სტეფანწმინდა, ა.ყაზბეგის ქ. #35
თიანეთი	შპს "რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი"-თიანეთი	თიანეთი, რუსთაველის ქ. #75
დუშეთი	შპს "ჯეო ჰოსპიტალს" -დუშეთის სამედიცინო ცენტრი	დუშეთი, სტალინის ქ. #71
რაჭა ლეჩხუმი		
ამბროლაური	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი-ამბროლაური	ამბროლაური, ბრატისლავას ქ. #11
ონი	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი-ონი	ონი, ვახტანგ მეექვსეს ქ. #10
ცაგერი	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი-ცაგერი	ცაგერი, რუსთაველის ქ. #31
ლენტეხი	შპს "რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი"-ლენტეხი	ლენტეხი, აღმაშენებლის ქ. #1
სამეგრელო		
ზუგდიდი	სს „ევექსის ჰოსპიტალები“ - ზუგდიდის რეფერალური ჰოსპიტალი	ზუგდიდი, კ.გამსახურდიას #206
ზუგდიდი	სს „ევექსის კლინიკები“ -ზუგდიდის პოლიკლინიკა	ზუგდიდი, კოსტავას ქ. #1
ფოთი	სს „ევექსის კლინიკები“ - ფოთის პოლიკლინიკა	ფოთი, გამსახურდიას ქ. #6
ფოთი	სს „ევექსის ჰოსპიტალები“ - ფოთის ჰოსპიტალი	ფოთი, გურიის ქ. #171
მესტია	შპს მესტიის საავადმყოფო-ამბულატორიული გაერთიანება	მესტია, გაბლიანის ქ. #13
სენაკი	შპს "მკურნალი-სენაკის საოჯახო მედიცინის ცენტრი"	სენაკი, ვახანიას ქ. #1
ხობი	სს „ევექსის კლინიკები“ - ხობის კლინიკა	ხობი, ჭყონდიდელის ქ. #2
წალენჯიხა	სს „ევექსის კლინიკები“ - წალენჯიხის კლინიკა	წალენჯიხა, ჭურღულიას ქ. #6
ჩხოროწყუ	სს „ევექსის კლინიკები“ - ჩხოროწყუს კლინიკა	ჩხოროწყუ, აღმაშენებლის ქ. #17
მარტვილი	სს „ევექსის კლინიკები“ - მარტვილის კლინიკა	მარტვილი, მშვიდობის ქ. #111

აბაშა	სს „ევექსის კლინიკები“ - აბაშის კლინიკა	აბაშა, თავისუფლების ქ. #143
სენაკი	შ.პ.ს არქიმედეს კლინიკა "სენაკი"	სენაკი, რუსთაველის ქ. #10
სენაკი	შპს სენა-მედი	სენაკი, ჭყონდიდელის ქ. #13
სამცხე-ჯავახეთი		
ადიგენი	სს „ევექსის კლინიკები“ - ადიგენის კლინიკა	ადიგენის, მესხეთის ქ. #17
ახალციხე	სს "ევექსის ჰოსპიტლები" - ახალციხის რეფერალური ჰოსპიტალი	ახალციხე, რუსთაველის ქ. #105ა
ახალციხე	შპს ნათია 777	ახალციხე, თამარაშვილის ქ.#12
ასპინძა	სს „ევექსის კლინიკები“ - ასპინძის კლინიკა	ასპინძა, შალვა ახალციხელის ქუჩა №1ა
ახალქალაქი	სს "ევექსის ჰოსპიტლები" - ახალქალაქის ჰოსპიტალი	ახალქალაქი, აღმაშენებლის ქ. #31
ნინოწმინდა	სს „ევექსის კლინიკები“ - ნინოწმინდის კლინიკა	ნინოწმინდა, თავისუფლების ქ. #48
ბორჯომი	შპს "ჯეო ჰოსპიტალს"- ბორჯომის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	ბორჯომი,სააკაძის ქ. #3
ქვემო ქართლი		
რუსთავი	სს რუსთავის N2 სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ცენტრი	რუსთავი, მესხიშვილის ქ. #1
რუსთავი	შპს კლინიკა რუსთავი	რუსთავი, 7 მკ/რ
რუსთავი	სს რუსთავის ბავშვთა საავადმყოფო	რუსთავი, წმ. ნინოს ქ#5
ბოლნისი	შპს "ბოლნისის ცენტრალური კლინიკა"	ბოლნისი, აღმაშენებლის ქ. #25
თეთრიწყარო	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი–თეთრიწყარო	თეთრიწყარო, რუსთაველის ქ. #34
დმანისი	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი–დმანისი	დმანისი, წმინდა ნინოს ქ. #37
გარდაბანი	შპს "ჯეო ჰოსპიტალს" –გარდაბნის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	გარდაბანი, ლესელიძის ქ. #1
მარნეული	შპს "ჯეო ჰოსპიტალს" – მარნეულის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	მარნეული, ყოფილი სამხედრო ქალაქის ტერიტორია
მარნეული	შპს ჯეო ჰოსპიტალს მარნეულის სამშობიარო და ამბულატორიული ცენტრი	მარნეული, რუსთაველის ქ. №112
წალკა	შპს "რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი" –წალკა	წალკა, თაყაიშვილის ქ. # 4
შიდა ქართლი		
გორი	ს.ს.ი.პ. გიორგი აბრამიშვილის სახელობის საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტალი	გორი, ჭავჭავაძის ქ. #56
გორი	შპს ნოვა მედი	გორი, ჭავჭავაძის ქ. #8
გორი	შპს მედიკალ ცენტრი	გორი, სუხიაშვილი #63
გორი	შპს ჯუმბერ გოგიაშვილის კლინიკა	გორი, ცხინვალის გზატკეცილი #14
ქარელი	შპს "ალიანს მედი"-ქარელის ჰოსპიტალი	ქარელი, ფანასკერტელის ქ. #30
ხაშური	შპს "ახალი კლინიკა"	ხაშური, რუსთაველის ქ. #40
კასპი	შპს მარიმედი	კასპი, სააკაძის ქ. #110
კასპი	იამზე ქამხაძე	კასპი, ფარნავაზის ქ. #2
კასპი	ი.მ. "ირინე გუგუშვილი"	კასპი, ფარნავაზის ქ. #2
კასპი	შპს მედალფა–კასპი	კასპი, სააკაძის ქ. #27ბ

კონკრეტული პროვაიდერი კლინიკა მზღვეველის მითითებით, სადაც დაზღვეულს გაეწევა გეგმური ამბულატორიული მომსახურება გამონაკლისების გარეშე - **შპს დავით ტატიშვილის ჯანმრთელობის ცენტრი.**

უბედური შემთხვევის დაზღვევა

1. სადაზღვევო დაფარვების, მომსახურების მიღებისა და ანაზღაურების გაცემის პირობები

1.1. **გარდაცვალება** – ითვალისწინებს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში (შესაბამისი გამოწვევის შემთხვევების გარდა) მისი მემკვიდრისათვის (მოსარგებლისათვის) ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის გადახდას. დაზღვეულის გაუჩინარება (უგზო-უკვლოდ დაკარგვა) არ მიიჩნევა გარდაცვალებად;

1.1.1. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის უბედური შემთხვევის შედეგად გარდაცვალების შემთხვევაში, მოსარგებლე ვალდებულია, დაუკავშირდეს მზღვეველის 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს და შეტყობინება გააკეთოს სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან არაუგვიანეს 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღისა. ანაზღაურების მისაღებად წარმოდგენილი უნდა იქნას შემდეგი დოკუმენტაცია:

1.1.1.1. დაზღვეულის გარდაცვალების მოწმობა (რომელშიც მითითებული უნდა იყოს გარდაცვალების თარიღი, ადგილი, დაბადების თარიღი და კანონმდებლობით დადგენილი სხვა ინფორმაცია);

1.1.1.2. სამედიცინო მოწმობა დაზღვეულის გარდაცვალების შესახებ;

1.1.1.3. შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გაცემული ცნობა მომხდარის შესახებ; ექსპერტიზის დასკვნა გარდაცვალების მიზეზის შესახებ; თუ მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით აღძრულია სისხლის სამართლის საქმე – მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით გამოძიების ხელთ არსებული დოკუმენტაცია (საქმის მასალები);

1.1.1.4. მოსარგებლის, როგორც მემკვიდრის სამკვიდრო მოწმობა, რომელიც განსაზღვრავს მის წილს მამკვიდრებლის სამკვიდროში, თუ ასეთი პირი პირდაპირ არ არის დაზღვეულის მიერ შევსებულ განაცხადში მოსარგებლედ მითითებული);

1.1.1.5. მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

1.1.1.6. სადაზღვევო ბარათი;

1.1.1.7. წერილობითი განცხადება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის მოთხოვნის შესახებ;

მზღვეველი უფლებამოსილია, მოითხოვოს შესაბამისი კომპეტენტური ორგანოს მიერ გაცემული დოკუმენტი, რომელიც ადგენს დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზს, თუ დაზღვეულის გარდაცვალება გამოწვეულია არა უბედური შემთხვევით; უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალებისას ასეთი დოკუმენტის წარმოდგენა ერთმნიშვნელოვნად სავალდებულოა;

კონკრეტული შემთხვევის სპეციფიკიდან გამომდინარე, მზღვეველი უფლებამოსილია, მოითხოვოს შემთხვევასთან დაკავშირებული დამატებითი დოკუმენტაცია.

ანაზღაურება გაიცემა ყველა ზემოხსენებული დოკუმენტების მიღებიდან 20 (ოცი) კალენდარული დღის ვადაში.

შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტების წარმოდგენლობის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია, არ განიხილოს სადაზღვევო შემთხვევა და უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე.

2. გამონაკლისები

2.1. დაზღვევის ხელშეკრულების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება უბედური შემთხვევით განპირობებული გარდაცვალების შემდეგი შემთხვევები:

2.1.1. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა ისეთ მოვლენებს, როგორცაა: ომი, დაპყრობა, ნებისმიერი სახის საომარი/სამხედრო მოქმედებები, სამოქალაქო ომი, აჯანყება, რევოლუცია, გაფიცვა, ხელისუფლების ნებისმიერი ორგანოს მიერ განხორციელებული კონფისკაცია ან ნაციონალიზაცია, ნებისმიერი პირის ქმედებები, რომელიც მოქმედებს რაიმე ორგანიზაციის დავალებით ან დამოუკიდებლად და მიზნად ისახავს დე იურე ან დე ფაქტო ხელისუფლების დამხობას ან მასზე ზეგავლენას ტერორისტული ან ძალისმიერი მეთოდებით;

- 2.1.2. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა მაიონიზირებელ გამოსხივებას, გარემოს რადიაქტიურ დაბინძურებას, ბირთვული საწვავის ააღებას;
- 2.1.3. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა **დაზღვეულის** ალკოჰოლური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას; ან თუ **დაზღვეული** შემთხვევის დროს იმყოფებოდა ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ;
- 2.1.4. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა **დაზღვეულის** მიერ ჩადენილ თვითმკვლელობას ან თვითმკვლელობის მცდელობას, განზრახ თვითდაზიანებას;
- 2.1.5. თუ გარდაცვალება შედეგია **დაზღვეულის** მკვლელობისა, რომლის პირდაპირ ან არაპირდაპირ, უშუალო ან არაუშუალო მონაწილედ გვევლინება **მოსარგებლე** ან ნებისმიერი პირი, რომელიც დაინტერესებულია გარდაცვალების გამო ანაზღაურების მიღებით;
- 2.1.6. თუ გარდაცვალება შედეგია **დაზღვეულის** მიერ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის ან ამგვარის მცდელობისა;
- 2.1.7. თუ გარდაცვალება შედეგია **დაზღვეულის** ფსიქიკური ავადმყოფობის ან გონების დაბინდვის;
- 2.1.8. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა **დაზღვეულის** ყოფნას ნებისმიერ საფრენ საშუალებაში/ხომალდში, მასში შესვლას ან მისგან გამოსვლას, გარდა ლიცენზირებული მრავალმრავიანი საჰაერო ტრანსპორტით მგზავრობისა, რომელსაც ექსპლოატაციას უწევს ლიცენზირებული საჰაერო გადაშენიდავი;
- 2.1.9. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა **დაზღვეულის** ყოფნას სამხედრო ძალების ან პოლიციის სამსახურში ან მონაწილეობას მათ მოქმედებებში;
- 2.1.10. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა **დაზღვეულის** მონაწილეობას ნებისმიერი სახის სიჩქარეზე შეჯიბრში;
- 2.1.11. თუ გარდაცვალება შედეგია **დაზღვეულის** შიდად დაავადების ან აივ-ით ინფიცირების;
- 2.1.12. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა **დაზღვეულის** მიერ საკუთარი ნებით ხიფათში თავის ჩაგდებას, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც მისი ასეთი ქმედება მიმართულია ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად.
- 2.1.13. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა **დაზღვეულის** მიერ სანადლეოს პირობების, აკრობატული ილეთების შესრულებას, რეკორდის დამყარებას ან ასეთის მცდელობას;
- 2.1.14. თუ გარდაცვალება შედეგია მშობიარობასთან ან ორსულობასთან მთლიანად ან ნაწილობრივ დაკავშირებული გართულებებისა;
- 2.1.15. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა **დაზღვეულის** მონაწილეობას პროფესიული სპორტის სახეობებში (შეჯიბრი, წვრთნა, საჩვენებელი გამოსვლა).
- 2.1.16. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა **დაზღვეულის** მონაწილეობას შემდეგი სამოყვარულო სპორტის სახეობებში: საბრძოლო სახეობები, აკვალანგით ყვინთვა, პარაშუტით ან დელტაპლანით ხტომა, კლდეზე ცოცვა, ალპინიზმი, სპელეოლოგია.