

1. ტერმინთა განმარტება

- 1.1. **“მზღვეველი”** - სს “დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია ირაო” (შემდგომში - „ირაო/მზღვეველი/კომპანია“), რომელიც კანონმდებლობის შესაბამისად ეწევა სადაზღვევო საქმიანობას და „დამზღვევთან“ დებს ამ ხელშეკრულებას.
- 1.2. **“დამზღვევი/აგენტი”** – პირი, რომელიც დებს დაზღვევის ხელშეკრულებას „მზღვეველთან“ და იხდის სადაზღვევო პრემიას, სს კრედო ბანკი (ს/კ 205232238).
- 1.3. **“დაზღვეული” („მოსარგებლე“)** - 0-დან 66 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქე, პირი, რომლის მიმართაც ხორციელდება დაზღვევა და რომელიც იღებს სადაზღვევო ანაზღაურებას.
ამასთან, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება ისეთი შემთხვევები თუ დაზღვევის მომენტში დაზღვეული იტარებდა პოსპიტალურ მკურნალობას. აღნიშნული შეზღუდვა არ ვრცელდება იმ პირებზე რომლებიც სარგებლობდნენ სს „დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია ირაო“-ს ჯანმრთელობის საცალო დაზღვევით და სადაზღვევო პერიოდებს შორის წყვეტა არ აღემატება 14 (თოთხმეტი) თანმიმდევრულ კალენდარულ დღეს;
- 1.4. **„ოჯახის წევრი“** – “დაზღვეულის“ მეუღლე, შვილი/გერი, მშობელი, და/მმა (ნათესაური კავშირი დასტურდება ქორწინების/ჯვრისწერის ან დაბადების/შვილად აყვანის მოწმობით).
- 1.5. **„სადაზღვევო თანხა“** - სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმალური სიდიდე - „მზღვეველის“ პასუხისმგებლობის მაქსიმალური ლიმიტი.
- 1.6. **„სადაზღვევო პოლისი** - დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი, რომელსაც ფლობს „დაზღვეული“ და რომელიც გაიცემა წინამდებარე პირობების შესაბამისად.
- 1.7. **„სადაზღვევო ანაზღაურება“** - თანხა, რომელიც „მზღვეველისაგან“ ეკუთვნის „დაზღვეულს“, „მოსარგებლეს“ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას ამ პირობებით გათვალისწინებული სქემით.
- 1.8. **“პრემია”** - თანხა (დაზღვევის ღირებულება), რომელიც უნდა გადაუხადოს „დამზღვევმა“ „მზღვეველს“ ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევის საფასურად. პრემია იანგარიშება დაზღვევის კონკრეტული ობიექტის, რისკებისა და სხვა შესაბამისი ფაქტორების გათვალისწინებით. პრემიის ოდენობა განისაზღვრება შესაბამისი პოლისით.
- 1.9. **„თანაგადახდა“** - სამედიცინო მომსახურების ნაწილი, რომელსაც ამ პირობების თანახმად არ ანაზღაურებს მზღვეველი.
- 1.10. **„დაფარვა“** - სამედიცინო მომსახურების ნაწილი, რომელსაც ამ პირობების თანახმად ანაზღაურებს „მზღვეველი“.
- 1.11. **„ლიმიტი“** - „დაფარვის“ ჯამური მაქსიმალური თანხა კონკრეტული მომსახურებისთვის.
- 1.12. **„ქველიმიტი“** - წარმოადგენს ლიმიტის ნაწილს და განსაზღვრავს კონკრეტული მომსახურების ანაზღაურების მაქსიმალურ ოდენობას.
- 1.13. **„დღიური ლიმიტი ნაღდი ანგარიშსწორებისათვის“** - დანართ #1-ში მითითებული ოდენობა, რომელიც წარმოადგენს 24- საათის განმავლობაში ნაღდი ანგარიშსწორებისათვის განკუთვნილ მაქსიმალურ თანხას;
- 1.14. **“დაზღვევის ტერიტორია”** - დაზღვევის მოქმედების გეოგრაფიული არეალი; წინამდებარე დაზღვევა მოქმედებს მხოლოდ საქართველოს ტერიტორიაზე მისი იურისდიქციის მოქმედების ფარგლებში.
- 1.15. **“ზიანი”** - სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად „დაზღვეულისათვის“ („მოსარგებლისათვის“) ამ ხელშეკრულებით განსაზღვრული რისკების დადგომით მიყენებული ზიანი.
- 1.16. **“სადაზღვევო შემთხვევა”** - ფაქტობრივად დამდგარი შემთხვევა, როდესაც ეს ხელშეკრულება ითვალისწინებს „მზღვეველის“ მიერ („დაზღვეულის“, „მოსარგებლის“) მიმართ სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდას.
- 1.17. **“სადაზღვევო რისკი”** - „დაზღვეული“ პირისათვის სამედიცინო და უბედურ შემთხვევასთან დაკავშირებული მომსახურების საჭიროება.
- 1.18. **“უბედური შემთხვევა”** - უეცარი, მოულოდნელი მოვლენა, რომელიც მოხდა „დაზღვეულის“ ნებისგან დამოუკიდებლად, გარეშე ძალის ზემოქმედების შედეგად და გამოიწვია „დაზღვეულის“ შრომისუნარის მუდმივი შეზღუდვა ან სიკვდილი.
- 1.19. **“გარდაცვალება”** (ლეტალური შედეგი) ადამიანის თავის ტვინის ფუნქციონირების შეუქცევადი შეწყვეტა.
- 1.20. **“გამონაკლისი”** - შემთხვევა, რომელიც „დაზღვევის პირობების“ შესაბამისად არ ითვლება სადაზღვევო შემთხვევად და არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

- 1.21. **“ფორს-მაჟორი”** - სტიქიური მოვლენა, გაფიცვა, ლოკაუტი, ტერორისტული აქტი, დივერსია, საბოტაჟი, საომარი/საბრძოლო მოქმედება, სამოქალაქო მღელვარება, რევოლუცია, ეპიდემია, კონფისკაცია, ნაციონალიზაცია, რეკვიზიცია და სხვა მსგავსი მოვლენები, რომლებიც მხარ(ებ)ის კონტროლს არ ექვემდებარება და რომელთა თავიდან აცილებაც მათ მიერ შეუძლებელია.
- 1.22. **“მოკლევადიანობის პრინციპი”** - დაზღვევის ვადაზე ადრე შეწყვეტის დროს პერიოდის პროპორციულად გამომუშავებულ პრემიაზე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სრული პრემიის ნაწილის დამატება.
- 1.23. **„მოცდის პერიოდი“** - პერიოდი, რომლის განმავლობაში დამდგარი ზიანი დაზღვეულს არ უნაზღაურდება.
- 1.24. **„სტანდარტული პალატა“** - პალატა, რომლის მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვა ამომწურავად უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურების სრული მოცულობით მიწოდებას.
- 1.25. **„არასტანდარტული პალატა“** - ინდივიდუალური კომფორტის მიზნით გაუმჯობესებული „სტანდარტული პალატა“.
- 1.26. **„რეანიმაციული პალატა“** - პალატა, რომლის მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვა ამომწურავად უზრუნველყოფს რეანიმაციული მომსახურების სრული მოცულობით მიწოდებას.
- 1.27. **“საწოდდე”** - ჰოსპიტალური (სტაციონარული) ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში დღე-ღამის განმავლობაში გაწეული მომსახურება.
- 1.28. **„პროვაიდერი“** - „მზღვევლთან“ სახელშეკრულებო ურთიერთობაში მყოფი სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც მზღვევლთან გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეულს აღმოუჩენს შესაბამის სამედიცინო დახმარებას სადაზღვევო ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურების ფარგლებში.
- 1.29. **„ICD-10“** - დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის მე-10 გადასინჯვით გათვალისწინებული დაავადებების კოდები. (<http://classifications.moh.gov.ge/Classifications/Pages/ViewICD10.aspx>)
- 1.30. **„პოზიტიური სია“** - იმ სამედიცინო ჩარევების, მანიპულაციების და/ან მომსახურების სრული ნუსხა (ICD 10 კოდები), რომლებზეც ვრცელდება შესაბამისი მუხლით გათვალისწინებული სადაზღვევო დაფარვა.
- 1.31. **„უწყვეტი სადაზღვევო პერიოდი“** – დროის შუალედი, რომელიც აითვლება უკუათვლით სადაზღვევო პერიოდის დაწყების თარიღიდან და რომლის განმავლობაშიც პიროვნება გააჩნდა საქართველოში ლიცენზირებული კერძო სადაზღვევო კომპანიების კორპორატიული დაზღვევა 24 (ოცდაოთხი) თვის განმავლობაში ისე, რომ ყოველ წინა და მომდევნო სადაზღვევო პერიოდებს შორის წყვეტა არ აღემატება 14 (თოთხმეტი) თანმიმდევრულ კალენდარულ დღეს; უწყვეტი სადაზღვევო პერიოდის დასადასტურებლად დაზღვეულმა ხელშეკრულების გაფორმებისთანავე უნდა წარმოადგინოს სადაზღვევო კომპანიიდან, რომელშიც იგი იყო დაზღვეული, ოფიციალური წერილი საიდენტიფიკაციო მონაცემების და სადაზღვევო პერიოდის მითითებით, რათა მას მოეხსნეს პირველად დაზღვეულის სტატუსი და მასზე არ გავრცელდეს მოცდის პერიოდი.
- 1.32. **„პირველადი დაზღვეული“** – „დაზღვეული“, რომელიც სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე არ ფლობდა დაზღვევას (თუნდაც სხვადასხვა კერძო სადაზღვევო კომპანიების) ან თუ წყვეტა სადაზღვევო პერიოდებს შორის აღემატება 14 (თოთხმეტი) თანმიმდევრულ კალენდარულ დღეს;
- 1.33. **„პასუხისმგებლობის სიდიდე“** - მოცულობა, რომლის ფარგლებშიც „მზღვეველი“ ანაზღაურებს გაწეული მომსახურების ხარჯებს „დაზღვევის პირობების“ შესაბამისად.
- 1.34. **სამედიცინო ჩვენება** - ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული სამედიცინო ჩარევის (დიაგნოსტიკის და/ან მკურნალობის) საჭიროება, რომელიც განსაზღვეულია შესაბამისი საექიმო სპეციალობის/ სუბსპეციალობის (პროფილის) მქონე ექიმის (დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი) მიერ ქვეყანაში არსებული პროტოკოლებისა და გაიდლაინების გათვალისწინებით, ქვეყანაში შესაბამისი პროტოკოლებისა და გაიდლაინების არ არსებობის შემთხვევაში საერთაშორისო პროტოკოლებისა და გაიდლაინების შესაბამისად.
- 1.35. **საანგარიშო თვე** - პერიოდი თვის პირველი რიცხვიდან თვის ბოლო კალენდარული რიცხვის ჩათვლით.