

დაზღვევის ხელშეკრულებაში დაფიქსირებული მხარეთა ელექტრონული ფოსტის საშუალებით/გამოყენებით, შესაბამისად, მხარეები უფლებამოსილნი არიან არ გააფორმონ დამატებითი შეთანხმება (დანართი) აღნიშნული ცვლილების განხორციელების თაობაზე; ელექტრონული ფოსტის შეცვლა/დამატება დასაშვებია მხოლოდ დაზღვევის ხელშეკრულებაში მითითებული ელექტრონული ფოსტის გამოყენებით ან მხარეთა მიერ აღნიშნულის შესახებ დამატებითი შეთანხმების გაფორმების გზით. ამასთან, მხარეები თანხმდებიან, რომ დამზღვევის/დამსაქმებლის მიერ მზღვეველისათვის ელექტრონულ ფოსტით გაგზავნილ მოთხოვნაში (მოთხოვნა აუცილებლად გაგზავნილ უნდა იქნას დაზღვევის ხელშეკრულებაში მითითებულ მზღვეველის ყველა ელექტრონულ ფოსტაზე ერთდროულად (ანუ ელექტრონული ფოსტის ადრესატის ველში მითითებულ უნდა იქნას დაზღვევის ხელშეკრულებაში დაფიქსირებული მზღვეველის ყველა ელექტრონული ფოსტა), წინააღმდეგ შემთხვევაში მოთხოვნა ჩაითვლება არასათანადო წესით გაგზავნილად და მზღვეველის მხრიდან რაიმე სახის რეაგირება არ განხორციელდება) გარდა დაზღვევის სახით დასამატებელი/დაზღვეულის დაზღვეულთა სიიდან ამოსაღები პირ(ებ)ის ან/და იმ პირ(ებ)ის, რომელთაც უნდა შეეცვალოს სადაზღვევო ბარათი, მონაცემებისა (რაც მოიცავს, დამზღვევის/დაზღვეულის სახელს, გვარს, პირად ნომერს, დაბადების თარიღსა და ბარათის ცვლილების შემთხვევაში, ახალი ბარათის დასახელებას), უნდა ფიქსირდებოდეს იმ დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმების თარიღი და ნომერი, რომლის ფარგლებშიც ხორციელდება დაზღვეულის დამატება/დაზღვეულთა სიიდან ამოღება/სადაზღვევო ბარათის ცვლილება და ასევე ცვლილების განხორციელების თარიღი; ამ პუნქტით გათვალისწინებული მოთხოვნათა დაუცველად გაგზავნილი მოთხოვნა დაზღვეულის დამატების/დაზღვეულის დაზღვეულთა სიიდან ამოღების/სადაზღვევო ბარათის ცვლილების შესახებ ან მზღვეველის მიერ დამზღვევის/დამსაქმებლისათვის ელექტრონული ფოსტითვე გაგზავნილ საპასუხო წერილზე, რომელშიც მოცემული იქნება ინფორმაცია/მონაცემები დამზღვევის/დამსაქმებლის მიერ მოთხოვნილი ცვლილების განხორციელების დადასტურებისა და აღნიშნულის გამო დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო შესატანის (პრემიის) ცვლილების შესახებ, დამზღვევის/დამსაქმებლის დაუთანხმებლობის შემთხვევაში მზღვეველი არ განახორციელებს დამზღვევის/დამსაქმებლის მიერ მოთხოვნილ ცვლილებას; მხარეები ადასტურებენ, რომ ელექტრონული ფოსტის ამონაბეჭდი(ებ)ი წარმოადგენს მხარეთათვის სავალდებულო იურიდიული ძალის მქონე დოკუმენტს/მტკიცებულებას;

- 10.5. 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.
- 10.6. 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.

11. დასკვნითი დებულებები

- 11.1 დაზღვევის განაცხადი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) წარმოადგენს დაზღვევის ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს;
- 11.2 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.
- 11.3 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.
- 11.4 ერთ-ერთი მხარის მხრიდან დაზღვევის ხელშეკრულების ან/და კანონმდებლობის სრულად ან ნაწილობრივ დარღვევისას მეორე მხარის მიერ მისთვის მინიჭებული უფლებების გამოუყენებლობა არ გაგრძელდება დაზღვევის ხელშეკრულების ან/და კანონმდებლობის ნებისმიერ შემდგომ დარღვევაზე.
- 11.5 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.
- 11.6 დაზღვევის ხელშეკრულებაში მხოლოდ რიცხვში გამოყენებული სიტყვები გულისხმობს მრავლობითს და პირიქით.

მზღვეველი:

10

დამზღვევი/დამსაქმებელი:

- 11.7 დაზღვევის ხელშეკრულების ნებისმიერი ცვლილება ან დამატება ძალაშია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ შედგენილია წერილობითი ფორმით და ხელმოწერილია მხარეთა მიერ;
- 11.8 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;
- 11.9 მხარეები თანხმდებიან, რომ დაზღვევის ხელშეკრულების 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 მზღვეველთან დაცულ ეგზემპლარს. ამასთან, ამ უკანასკნელ დებულებასთან მიმართებით ყოველგვარი ეჭვის ან/და დავის გამოიცილების მიზნით, დამზღვევეი/დამსაქმებელი ვალდებულია ხელი მოაწეროს დაზღვევის ხელშეკრულების და მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულებ(ებ)ის (მათი დანართ(ებ)ის ჩათვლით) მზღვეველთან დაცული ეგზემპლარის თითოეულ გვერდს, მაგრამ მზღვეველის მიერ ამ ვალდებულების შეუსრულებლობა არ ხდის ამ პუნქტით გათვალისწინებულ დებულებას საეჭვოს ან სადავოს.
- 11.10 დაზღვევის ხელშეკრულების მუხლები, პუნქტები ან/და ქვეპუნქტები დანომრილია და დასათაურებულია მხოლოდ მოხერხებულობისათვის და ამ ფაქტს დაზღვევის ხელშეკრულების განმარტებისთვის/ ინტერპრეტაციისათვის მნიშვნელობა არ ენიჭება.
- 11.11 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.
- 11.12 დაზღვევის ხელშეკრულების პირობები ატარებენ კონფიდენციალურ ხასიათს და დაზღვევის ხელშეკრულებასთან (მათ შორის დამზღვევეთან/დაზღვეულ(ებ)თან/დამსაქმებელთან) დაკავშირებული ყოველგვარი ინფორმაცია/დოკუმენტაცია მესამე პირ(ებს) გადაეცემა(თ) მხოლოდ კანონმდებლობით დადგენილი წესით, ასევე, მხარეთა მიერ წერილობით გათვალისწინებული შემთხვევებში. ამასთან აღნიშნული შეზღუდვა არ შეეხება:
- იმ ინფორმაციას, რომლის გაცემა/გამჟღავნება მოხდება მზღვეველის აუდიტორული შემოწმების ჩატარების ან/და მზღვეველისათვის საკონსულტაციო მომსახურების გაწევის მიზნებისათვის;
 - იმ ინფორმაციას, რომელიც არის ან გახდება საჯაროდ ხელმისაწვდომი მხარეთაგან დამოუკიდებლად;
 - ინფორმაციას, რომლის გამჟღავნებაზეც მხარეები წერილობით შეთანხმდებიან;
 - 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 დამზღვევეი ანიჭებს უპირობო უფლებას მზღვეველს, იმ შემთხვევაში, თუ დამზღვევეი დაარღვევს დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ანგარიშსწორების ვალდებულებას, ყოველგვარი დამატებითი შეთანხმების გარეშე, დამზღვევის შესახებ მზღვეველის ხელთ არსებული ნებისმიერი ინფორმაცია გადასცეს სს „კრედიტიწფო საქართველოს“ (საიდენტიფიკაციო ნომერი: 204470740), რაც გამოიწვევს დამზღვევის აღრიცხვას „კრედიტიწფო საქართველოს“ მონაცემთა ბაზაში;
- 11.13 დაზღვევის ხელშეკრულება ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულება/ები სრულად ვრცელდება და სავალდებულოა მხარეთა უფლებამონაცვლეების, თუ მემკვიდრეებისათვის/სამართალმემკვიდრეებისათვის.
- 11.14 დამზღვევის/დამსაქმებელს/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 გამოიცილავს 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 გასაზღვრულ განსაზღვრული შემთხვევებისა.
- 11.15 იმ შემთხვევებში, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული დაზღვევის ხელშეკრულებით, მხარეები იხელმძღვანელებენ კანონმდებლობით დადგენილი შესაბამისი ურთიერთობის მარეგულირებელი ნორმებით ან/და დამატებით შეთანხმებული პირობებით.
- 11.16 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;

მზღვეველი:

რ. ქაიხოსროვი

დამზღვევი/დამსაქმებელი

[Handwritten Signature]

სადაზღვეო დაფარების, მომსახურების მიღების, ანაზღაურების გაცემის პირობები და ზარათის ტიპები

პრიდუქტი - 3 *

1. ზარათის ტიპები

დაზღვევის ხელშეკრულებაში გათვალისწინებული დაფარვები	ზარათის ტიპი - L I		ზარათის ტიპი - L II	
	მზღვეველის წილი	ლიმიტი	მზღვეველის წილი	ლიმიტი
24 საათიანი სატელეფონო მომსახურება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
პირადი ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
ქოსპიტალური სამედიცინო მომსახურება გამოწვეული სპორტული ტრავმებით				
გადადღებელი ქოსპიტალური მომსახურება გამოწვეული სპორტული ტრავმებით	100%			4 000 ლარი
გვემზიური ქოსპიტალური მომსახურება გამოწვეული სპორტული ტრავმებით	100%	3 000 ლარი	100%	
ქოსპიტალური სამედიცინო მომსახურება (არა სპორტული ტრავმებით განპირობებული)				
უბედური შემთხვევითი განპირობებული ქოსპიტალური მომსახურება	100%		100%	
გვემზიური ქოსპიტალური მომსახურება	100%	5 000 ლარი	100%	6 000 ლარი
ონკოლოგია (არ მოიცავს ქირურგიულ მკურნალობას)	80%		80%	
ფიზიოთერაპია/რეაბილიტაცია	60%	700 ლარი	60%	1000 ლარი
ამბულატორიული მომსახურება გამოწვეული სპორტული ტრავმებით				
გადადღებელი ამბულატორიული მომსახურება გამოწვეული სპორტული ტრავმებით	100%		100%	ულიმიტო
გვემზიური ამბულატორიული მომსახურება გამოწვეული სპორტული ტრავმებით	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
სპორტული ტრავმების გამო დანიშნული მედიკამენტები (მათ შორის პოზიოპათია, ფიტოთერაპია)				
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება	50%	500 ლარი	60%	700 ლარი
დაავადებათა პროფილაქტიკა				
ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები	100%	15 ლარი	100%	20 ლარი
საზღვარგარეთ მკურნალობა	100%	2 500 აშშ დოლარი	100%	2 500 აშშ დოლარი
აგრეგირებული ლიმიტი ზარათზე (რაც არ მოიცავს სამოგზაურო დაფარვის ლიმიტს)		6 000 ლარი		8 000 ლარი
დამატებითი მომსახურება				
სამოგზაურო დაზღვევა, ლიმიტი 50,000.00 USD, მზარდამპერი "Europe Assistance"		30 დღიანი მულტიპოლიზი (სადაზღვეო პერიოდი)		30 დღიანი მულტიპოლიზი (სადაზღვეო პერიოდი)
ყველაფერი სადაზღვეო პრემია ინდივიდუალურ ზარათზე		30.00 ლარი		42.00 ლარი

მზღვეველი *პ. ქაიხოსოვი*

1 დამზღვევი/დამსაქმებელი



დაზღვევის ხელშეკრულებაში გათვალისწინებული დაფარვები	ზარათის ტიპი - L III		ზარათის ტიპი - L IV	
	მზღვეველის წილი	ლიმიტი	მზღვეველის წილი	ლიმიტი
24 საათიანი სატელეფონო მომსახურება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
პირადი ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
ქოსპიტალური სამედიცინო მომსახურება გამოწვეული სპორტული ტრავმებით				
გადადღებელი ქოსპიტალური მომსახურება გამოწვეული სპორტული ტრავმებით	100%			6 000 ლარი
გვემზიური ქოსპიტალური მომსახურება გამოწვეული სპორტული ტრავმებით	100%	5 000 ლარი	100%	
ქოსპიტალური სამედიცინო მომსახურება (არა სპორტული ტრავმებით განპირობებული)				
უბედური შემთხვევითი განპირობებული ქოსპიტალური მომსახურება	100%		100%	
გვემზიური ქოსპიტალური მომსახურება	100%	8 000 ლარი	100%	10 000 ლარი
ონკოლოგია (არ მოიცავს ქირურგიულ მკურნალობას)	80%		80%	
ფიზიოთერაპია/რეაბილიტაცია	60%	1200 ლარი	60%	1500 ლარი
ამბულატორიული მომსახურება გამოწვეული სპორტული ტრავმებით				
გადადღებელი ამბულატორიული მომსახურება გამოწვეული სპორტული ტრავმებით	100%		100%	ულიმიტო
გვემზიური ამბულატორიული მომსახურება გამოწვეული სპორტული ტრავმებით	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
სპორტული ტრავმების გამო დანიშნული მედიკამენტები (მათ შორის პოზიოპათია, ფიტოთერაპია)				
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება	70%	1000 ლარი	80%	1500 ლარი
დაავადებათა პროფილაქტიკა				
ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები	100%	25 ლარი	100%	30 ლარი
საზღვარგარეთ მკურნალობა	100%	2 500 აშშ დოლარი	100%	2 500 აშშ დოლარი
აგრეგირებული ლიმიტი ზარათზე (რაც არ მოიცავს სამოგზაურო დაფარვის ლიმიტს)		10 000 ლარი		15 000 ლარი
დამატებითი მომსახურება				
სამოგზაურო დაზღვევა, ლიმიტი 50,000.00 USD, მზარდამპერი "Europe Assistance"		30 დღიანი მულტიპოლიზი (სადაზღვეო პერიოდი)		30 დღიანი მულტიპოლიზი (სადაზღვეო პერიოდი)
ყველაფერი სადაზღვეო პრემია ინდივიდუალურ ზარათზე		60.00 ლარი		84.00 ლარი

მზღვეველი *პ. ქაიხოსოვი*

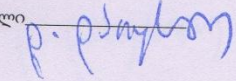
2 დამზღვევი/დამსაქმებელი



- 1.1 ენდოპროთეზირებისას, აგრეთვე, სხვა მაკორექტირებელი დანიშნულების სამედიცინო მოწყობილობების საშუალებით ჩასატრეხელი ოპერაციების დროს, დადგენილია გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურების შემდეგი ქველიმიტი (რომელიც, ყოველგვარი ექვის გამოსარიცხად, ბართით განსაზღვრული გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურების ლიმიტის შემადგენელია ნაწილია): 1.000.00 (ერთი ათასი) ლარი - სტენტისათვის და 2.000.00 (ორი ათასი) ლარი - პროტეზის, იმპლანტებისა და სხვა დამხმარე საშუალებებისთვის.
- 1.2 ყოველგვარი ექვის გამოსარიცხად, პირი დაზღვეულად ითვლება მხოლოდ მისთვის განკუთვნილ/შემნიღ ბარათში გათვალისწინებული სადაზღვეო დაფარვის/მომსახურების სახეების მიხედვით;
- 1.3 შესაბამისი ლიმიტით/ქველიმიტით გათვალისწინებული მდგომარეობების/დაავადებების მკურნალობის ხარჯები ანაზღაურდება მხოლოდ ამ ლიმიტით/ქველიმიტით გათვალისწინებული ოდენობიდან (მზღვეველის მიერ ანაზღაურებელი ზღვრული ოდენობა). ერთი ლიმიტის/ქველიმიტის ამოწურვის შემთხვევაში სხვა მომსახურების ქველიმიტის და/ან ლიმიტის გამოყენება დაუშვებელია.

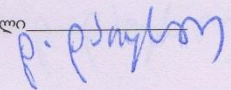
2. სადაზღვეო დაფარვის, მომსახურების მიღების, ანაზღაურების გაცემის პირობები

- 2.1 24 (ოცდაოთხი) საათიანი ქოლ ცენტრი – ითვალისწინებს მზღვეველის 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 მზღვეველის 24 (ოცდაოთხი) საათიანი 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 გარდა საზღვარგარეთ მკურნალობისა, რომლის დროსაც აუცილებელია ქოლ ცენტრში ზარის განხორციელება.
- 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, სადაზღვეო 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 შემდეგ სამედიცინო დაწესებულებებში: თბილისში - შპს დავით ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი (აბულაძის №20, მარიჯანის №28), შპს სამედიცინო ცენტრი იუნონა (ი. ჭავჭავაძის გამზირი №37), შპს სამედიცინო ცენტრი „ციტო“ და „ციტო ბეიბი“ (ფალიაშვილის ქ. №40, არაყიშვილის ქ. №2), სს „ზემი ოჯახის კლინიკა“ (გვა-ფშაველას გამზირი №40), სს მ. იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო (ლუბლიანას ქ. №2/6), შპს „ტრავმატოლოგი“ (ლუბლიანას ქ. №21), ხოლო ბათუმში შპს „უნიმედი აჭარა“ ბათუმის რეფერალური საავადმყოფო (ბათუმი, ბაგრატიონის ქ. №125) და „მეზღაურთა სამედ/ცენტრი“ (ტაბიძის ქ. №2), ხოლო საქართველოს დანარჩენ რეგიონებში, მზღვეველის მიერ მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში;
- 2.3 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება – ითვალისწინებს 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 მზღვეველის ქოლ ცენტრს. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საჭიროების შემთხვევაში, დაზღვეულის ტრანსპორტირების (თბილისში, ასევე, რაიონ(ებ)იდან უახლოეს სათანადო პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში) ორგანიზებას ახდენს მზღვეველი, 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 მზღვეველს. ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად მზღვეველთან წარმოადგენილი 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 ჩკეტან გათანაბრებული დოკუმენტის დედანი.

მზღვეველი 

დამზღვევი/დამსაქმებელი 

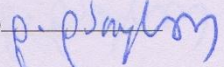
- 2.4 დაავადებათა პროფილაქტიკა – ითვალისწინებს პროფილაქტიკური ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურებას:
- 2.4.1 ლაბორატორიულ - ინსტრუმენტული გამოკვლევები ითვალისწინებს პროფილაქტიკური კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურებას სადაზღვევო ბარათში მითითებული ლიმიტის ფარგლებში;
- 2.4.2 ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების სამედიცინო ჩვენების გარეშე ჯანმრთელობის სამედიცინო შემოწმების მიზნით, დაზღვეულს შეუძლია ჩატარება თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, მათ შორის თბილისში შემდეგ სამედიცინო დაწესებულებებში: შპს დავით ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი (აბულაძის #20, მარიჯანის #28), შპს სამედიცინო ცენტრ იუნონა (ი. ჭავჭავაძის გამზირი #37), სს "ჩემი ოჯახის კლინიკა" (ვაჟა-ფშაველას გამზირი #40), სს მ.იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო (ლუბლიანას ქ#2/6), შპს „ტრავმატოლოგი“ (ლუბლიანას ქ. #21), ხილო ბათუმში: შპს „უნიმედი აჭარა“ ბათუმის რეფერალური საავადმყოფო (ბათუმი, ზაგრატიონის ქ. #125), ხილო საქართველოს დანარჩენ ტერიტორიაზე მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებში;
- 2.5 ჰოსპიტალური მომსახურება – ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით ქირურგიული და კონსერვატიული ჰოსპიტალური მკურნალობის (საწოდლებების, სამკურნალო დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევების, მედიკამენტების, პარენტერალური და ენტერალური კვების) ხარჯების ანაზღაურებას. ჰოსპიტალური მომსახურება მოიცავს:
- 2.5.1 სპორტული ტრავმით განპირობებული ჰოსპიტალური მომსახურება (სტაციონარული მკურნალობა, რომლის ხანგრძლივობაც სამედიცინო ჩვენების მიხედვით აღემატება 24 საათს) – ითვალისწინებს მხოლოდ სპორტული ტრავმის შედეგად განპირობებულ სამედიცინო ჩვენებით ქირურგიული და კონსერვატიული ჰოსპიტალური მკურნალობის (საწოდლებების, სამკურნალო დიაგნოსტიკური, ინსტრუმენტალურ-ლაბორატორიული კვლევების, მედიკამენტების, პარენტერალური და ენტერალური კვების) ხარჯების ანაზღაურებას.
- 2.5.2 ჰოსპიტალური მომსახურება (არასპორტული ტრავმით განპირობებული სტაციონარული მკურნალობა, რომლის ხანგრძლივობაც სამედიცინო ჩვენების მიხედვით აღემატება 24 საათს) – ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით ქირურგიული და კონსერვატიული ჰოსპიტალური მკურნალობის (საწოდლებების, სამკურნალო დიაგნოსტიკური, ინსტრუმენტალურ-ლაბორატორიული კვლევების, მედიკამენტების, პარენტერალური და ენტერალური კვების) ხარჯების ანაზღაურებას. ჰოსპიტალური მომსახურება მოიცავს:
- 2.5.2.1. გადაუდებელ ჰოსპიტალურ მომსახურებას, რომელიც ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში ჩასატარებელი სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობის მიზნით, რომლის დროში გადავადების პირობებში გარდაუვალი პაციენტის სიკვდილი ან მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება;
- 2.5.2.2. გეგმიურ ჰოსპიტალურ მომსახურებას, რომელიც ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით ქირურგიული და კონსერვატიული ჰოსპიტალური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, ასევე ამ სერვისით იფარება როგორც ონკოქირურგია, ასევე ინტერვენციული კარდიოლოგია/კარდიოქირურგია, ამასთან მიუხედავად 24 საათიანი შეზღუდვისა გეგმიურ ჰოსპიტალურ მომსახურების ლიმიტიდან ანაზღაურდება ისეთი ქირურგიული ოპერაციები, რომლებიც საჭიროებენ სტაციონარში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნებას;
- 2.5.2.3. ონკოლოგიურ მომსახურებას, რომელიც ითვალისწინებს როგორც კეთილთვისებიანი, ასევე ავთვისებიანი ონკოლოგიური პრობლემატიკის დიაგნოსტიკის, ქიმიო და სხიური მკურნალობის, ჰორმონოთერაპიის, აგრეთვე ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევების და მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას. ანაზღაურდება ამ ხელშეკრულების დანართ №3-ში მითითებული შესაბამისი ბარათის ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში. ამასთან, 18 წლამდე ბავშვებისათვის. ბარათში მითითებული თანაგადახდის მიუხედავად ანაზღაურდება ხორციელდება 100%-ით.
- 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 პროვაიდერ 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 გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული მზღვეველთან წარმოდგენს გეგმიური ჰოსპიტალიზაციისათვის საჭირო სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციას, რის საფუძველზეც, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად, მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს 3 (სამი) სამუშაო დღეში მხოლოდ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში, რაც უზრუნველყოფს დაზღვეულს მიერ შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების მიღებას. ასეთ დროს დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის


მზღვეველი


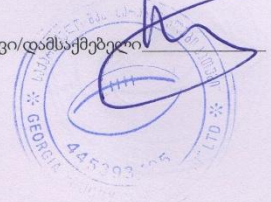
დამზღვევი/დამსაქმებელი



- წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების თანხის დარჩენილი ნაწილის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება.
- 2.5.5 **ონკოლოგიური მომსახურების მისაღებად – დაზღვეულმა** უნდა წარმოადგინოს ონკოლოგიური მომსახურებისათვის საჭირო სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია მკურნალობის დაწყების თარიღამდე სულ მცირე 3 (სამი) სამუშაო დღით ადრე, რის საფუძველზეც, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად, მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს მხოლოდ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში, ასეთ დროს დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება. დაზღვეულს ასევე, შეუძლია მიმართოს არაპროვაიდერ წებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც იგი თავად გადაიხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს;
- 2.5.6 **გეგმური ან გადაუდებელი ჰოსპიტალური, ასევე ონკოლოგიური მომსახურებისას, მზღვეველისგან საგარანტიო წერილის** მისაღებად დაზღვეულმა ან მისმა წარმომადგენელმა დაზღვეულის ბარათის და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად მზღვეველს უნდა წარუდგინოს:
- 2.5.6.1 ფორმა №IV-100/ა;
- 2.5.6.2 სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია;
- 2.5.6.3 ანგარიშგაქტურა.
- 2.5.6.4 სპორტული ტრავმების შემთხვევაში - დამზღვევის უფლებამოსილი ხელმძღვანელი პირისა და საქართველოს რაგბის ფედერაციის პრეზიდენტის მიერ გაცემული წერილობითი დოკუმენტები, დამოწმებული ხელმოწერითა და ბეჭდით, რომლებიც ადასტურებს სპორტული ტრავმის ნამდვილობას და რომელშიც მითითებულია შეჯიბრის/ტურნირის ადგილი, თარიღი და გარემოებები, რა დროსაც მიღებული იქნა სპორტული ტრავმა კონკრეტული დაზღვეულის მიერ.
- 2.5.7 **გეგმური და გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისას, არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულმა** თავად უნდა გადაიხადოს მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია, ანგარიშგაქტურა, თანხის მიღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტრემინალის ამონაბეჭდი, ასევე სპორტული ტრავმების შემთხვევაში - დამზღვევის უფლებამოსილი ხელმძღვანელი პირისა და საქართველოს რაგბის ფედერაციის პრეზიდენტის მიერ გაცემული წერილობითი დოკუმენტები, დამოწმებული ხელმოწერითა და ბეჭდით, რომლებიც ადასტურებს სპორტული ტრავმის ნამდვილობას და რომელშიც მითითებულია შეჯიბრის/ტურნირის ადგილი, თარიღი და გარემოებები, რა დროსაც მიღებული იქნა სპორტული ტრავმა კონკრეტული დაზღვეულის მიერ. მზღვეველი კი დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.
- 2.6 **სპორტული ტრავმით განპირობებული ამბულატორიული მომსახურება (სამედიცინო მომსახურება, რომელიც სამედიცინო ჩვენების მიხედვით არ საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას) -** ითვალისწინებს სპორტული ტრავმის შედეგად განპირობებულ სამედიცინო ჩვენებისას: ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაციის, ლაბორატორიული და/ან ინსტრუმენტული გამოკვლევების, ამბულატორიული მანიპულაციების ხარჯების ანაზღაურებას.
- 2.6.1 **სპორტული ტრავმით გამოწვეული 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. პროვაიდერ კლინიკაში დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება. არაპროვაიდერ 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. ამასთან ანაზღაურებას არ ექვემდებარება გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება რომელიც განპირობებულია არასპორტული ტრავმებით;
- 2.6.2 **სპორტული ტრავმით გამოწვეული გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს და/ან მიმართავს პირად (პერსონალური) ექიმს** თბილისსა და ბათუმში 2.2.1 ქვეპუნქტით განსაზღვრულ სამედიცინო დაწესებულებებში, ხოლო საქართველოს დანარჩენ რეგიონებში პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში. პირადი (პერსონალური) ექიმი ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და მიმართვ(ებ)ით პროვაიდერ/არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში. თუკი დაზღვეული პირადი (პერსონალური) ექიმის მიმართვის საფუძველზე ამბულატორიულ მომსახურებას იტარებს არაპროვაიდერ კლინიკაში, ასევე, იმ შემთხვევაში, თუ პროვაიდერ კლინიკაში სპეციალისტის მიერ დამატებითი სამედიცინო კვლევა არ არის დადასტურებული პერსონალური ექიმის მიერ შესაბამისი მიმართვის გაცემით, დაზღვეულ პირს თავად მოუწევს სამედიცინო მომსახურების ღირებულების გადახდა, ასეთ შემთხვევაში, ანაზღაურების მისაღებად დაზღვეული მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღებისას

მზღვეველი 

დამზღვევი/დამსაქმებელი 



2.8.2.3. დამზღვევის უფლებამოსილი ხელმძღვანელი პირისა და საქართველოს რაგბის ფედერაციის პრეზიდენტის მიერ გაცემული წერილობითი დოკუმენტები, დამოწმებული ხელმოწერითა და ბეჭდით, რომელშიც ადასტურებს სპორტული ტრავმის ნამდვილობას და რომელშიც მითითებულია შეჯიბრის, /ტურნირის ადგილი, თარიღი და გარემოებები, რა დროსაც მიღებული იქნა სპორტული ტრავმა კონკრეტული დაზღვეულის მიერ;

- 2.9 სამოგზაურო დაზღვევა – ითვალისწინებს დაზღვევას მზღვეველის სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის პირობების შესაბამისად. აღნიშნული დაფარვის გასააქტიურებლად/სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის მისაღებად, სავალდებულოა, გაკეთდეს შეტყობინება სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი L“-ში, რის შემდეგაც დაზღვეულის მიერ პასპორტის მზღვეველისათვის წარდგენის საფუძველზე გაიცემა შესაბამისი სამოგზაურო დაზღვევის პოლისი.
- 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. (აღნიშნული დათქმა ასევე ვრცელდება საზღვარგარეთ მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებაზე).
- 2.11 მზღვეველი სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემას ნადი ანგარიშსწორების გზით განახორციელებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ გასაცემი თანხის/ანაზღაურების ოდენობა არ აღემატება 100 (ასი) ლარს. აღნიშნული თანხაზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება მზღვეველის მიერ ხორციელდება უნადლო ანგარიშსწორების გზით (აღნიშნული დათქმა ასევე ვრცელდება საზღვარგარეთ მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებაზე).
- 2.12 საზღვარგარეთ მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება – ითვალისწინებს სპორტული ტრავმების შემდეგ ჯანმრთელობის მდგომარეობის/დაავადებების ისეთი მეთოდებით მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა ჩატარება შეუძლებელია საქართველოს ტერიტორიაზე ან დაზღვეულის სურვილით მკურნალობის ჩატარება ხდება საზღვარგარეთ ან როდესაც სადაზღვევო შემთხვევა დადგება საზღვარგარეთ. ამასთან, სადაზღვევო ანაზღაურება მოხდება ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტებისა და თანაგადახდების ფარგლებში. აღნიშნული დაფარვა არ ვრცელდება შემთხვევებზე, რომელიც განპირობებული არ არის სპორტული ტრავმით.
- 2.12.1. საზღვარგარეთ მკურნალობის მისაღებად – დაზღვეული ან დამზღვევი ვალდებულია, განახორციელოს შეტყობინება მზღვეველის 24 საათიან ქოლ ცენტრში სატელეფონო ნომერზე – (995 32) 2 922 222 იმის თაობაზე, რომ მიემგზავრება საზღვარგარეთ მკურნალობის ჩასატარებლად, ან საზღვარგარეთ დადგა სადაზღვევო შემთხვევა. საზღვარგარეთ დაზღვეული თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს. საქართველოში დაბრუნების შემდეგ მზღვეველთან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში უნდა წარმოადგინოს:
- 2.12.1.1. ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში - ჩატარებული კვლევების დასკვნა და მანიპულაციების ჩამონათვალი; ჰოსპიტალური მომსახურებისას კი ამონაწერი ისტორიიდან დიაგნოზისა და ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ);
- 2.12.1.2. შექმნილი მედიკამენტების დეტალური ჩამონათვალი; (საზღვარგარეთ შექმნილი მედიკამენტები ანაზღაურდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს მედიკამენტები გამოწერილია საზღვარგარეთ მკურნალი ექიმის მიერ და უშუალოდ ემსახურება ასეთი ექიმის მიერ დანიშნულ კურსს);
- 2.12.1.3. სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია, გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია.
- 2.12.1.4. დამზღვევის უფლებამოსილი ხელმძღვანელი პირისა და საქართველოს რაგბის ფედერაციის პრეზიდენტის მიერ გაცემული წერილობითი დოკუმენტები, დამოწმებული ხელმოწერითა და ბეჭდით, რომელშიც ადასტურებს სპორტული ტრავმის ნამდვილობას და რომელშიც მითითებულია შეჯიბრის, /ტურნირის ადგილი, თარიღი და გარემოებები, რა დროსაც მიღებული იქნა სპორტული ტრავმა კონკრეტული დაზღვეულის მიერ;

მზღვეველი დოკუმენტაციის მიღებისას თავად, ხელშეკრულების პირობების გათვალისწინებით, განსაზღვრავს სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების საკითხს. მზღვეველი ანაზღაურებს ჩატარებული გამოკვლევისა თუ მკურნალობის ღირებულებას სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაციის საფუძველზე დადგენილი ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში.

3. გამონაკლისები

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

- 3.1.1. ნებისმიერი სახის სამედიცინო მომსახურება, რომელიც არ არის განპირობებული სპორტული ტრავმით (აღნიშნული შეზღუდვა ვრცელდება მხოლოდ ამბულატორიულ მომსახურებაზე, საზღვარგარეთ მკურნალობაზე და მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურებაზე);
- 3.1.2. სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის, ზრდის ფაქტორის (PRP) ინექციის, PET CT-ს, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; ალტერნატიული (ტრადიციული და/ან არატრადიციული)

მზღვეველი _____

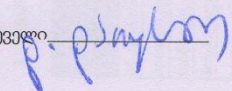
პ. ქაიხოსროვი

დამზღვევი/დამსაკმებელი



- მედიცინის, აკუპუნქტურის, ლაზეროთერაპიის, პლაზმაფერეზის, ოზონოთერაპიის, მეზოთერაპიის, სამკურნალო ვარჯიშის და სამკურნალო მასაჟის;
- 3.1.3. საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული სათანადო კომპეტენციის მქონე უწყების მიერ არარეგისტრირებული მედიკამენტების ღირებულება;
 - 3.1.4. სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენისას ან თვითდაშავებით მიღებული დაზიანებების მკურნალობის ხარჯები, რადიაციული დასხივებისას მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები, ეპიდემიებით, პანდემიებით, გარემოს დაბინძურებით ან სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
 - 3.1.5. ჰოსპიტალური მომსახურებისას დამატებითი ან/და ექსკლუზიური მომსახურებების (არასტანდარტული პალატა, აყვანილი ექიმი და სხვა) ხარჯები;
 - 3.1.6. არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული მომსახურების ხარჯები;
 - 3.1.7. თანდაყოლილი, გენეტიკური დაავადებებისა, პათოლოგიების, დეფექტებისა და მათი გართულებების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები ამასთან, ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული დაავადებების, მდგომარეობების, დაიგნოზების დიაგნოზების და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული მომსახურება, გეგმიური ქირურგიული ოპერაციები და ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა;
 - 3.1.8. ეგზოპროთეზირების (სტომატოლოგიის ჩათვლით) და ორთოპედიული ენდოპროტეზირების (გარდა ტრაეუმებისა), ტრანსპლანტაციის (ტრანსპლანტაციის ჩათვლით), ასევე დეფიბრილატორთან ან გულის რესინქრონიზაციული თერაპიის აპარატით აღჭურვილი იმპლანტირებადი რითმის ხელოვნური წარმართველის ხარჯები; (აღნიშნული შეზღუდვა ვრცელდება მხოლოდ არასპორტული ტრავმით განპირობებულ ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე).

შენიშვნა: იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება გათვალისწინებულია რაიმე სახის სახელმწიფო/რეფერალური პროგრამით, მათ შორის, სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამით, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დაფაროს/აანაზღაუროს დაზღვეულის მიერ ასეთი პროგრამის ფარგლებში თანაგადახდის პრინციპით გადასახდელი თანხები წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების თანახმად. ამასთან, თუ დაზღვეული სამედიცინო მომსახურებას მიიღებს ისეთ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც არ მოქმედებს შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამა, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, აანაზღაუროს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ღირებულება სრულად, ამ ხელშეკრულების პირობების მიხედვით, დაზღვეულის შესაბამის ბარათში არსებული ლიმიტისა და თანაგადახდის გათვალისწინებით.

მზღვეველი 

დამზღვევი/დამსაქმებელი

