

1. სს სადაზღვევო კომპანია ჯიპიაი ჰოლდინგი (204426674) (შემდგომში „მზღვეველი“) წარმოდგენილი მისი გენერალური დირექტორის ბ/ნ პაატა ლომაძისა და ფინანსური დირექტორის ბ/ნ ლევან ზუროშვილის მინდობილი პირის სამედიცინო დირექტორის ბ/ნ ზესიკ ფესტენიძის მიერ, და შპს ანაკლიას (404396293) დირექტორი მიხეილ ჭავჭავაძის მიერ მეორეს მხრივ, დებენ წინამდებარე ხელშეკრულებას მზღვეველის მიერ დამტკიცებული დაზღვევის საერთო წესების შესაბამისად შემდეგზე:
2. **ხელშეკრულების საგანი**
 - 2.1. წინამდებარე ხელშეკრულება ითვალისწინებს მზღვეველის ვალდებულებას გაუწიოს დაზღვეულს მისი ქონებრივი და ფინანსური ინტერესის დასაცავად, დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის სრულად ან პრემიის პირველი შენატანის გადახდისა და ხელშეკრულებაში შეთანხმებული გადახდის გრაფიკის დაცვის სანაცვლოდ დანართი № 1- ში და მზღვეველის მიერ გაცემულ სადაზღვევო პოლისში/ბარათში მითითებული სადაზღვევო მომსახურება, წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებითა და წესით.
 - 2.2. დაზღვევის შესახებ დამზღვევის განაცხადი დაზღვევის შესახებ, წინამდებარე ხელშეკრულების დანართები, ცვლილებები, წარმოადგენს წინამდებარე ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს.
3. **ზოგადი განმარტებები**

ქვემოთ მოცემული ყოველი განსაზღვრება ინარჩუნებს აღნიშნულ მნიშვნელობას ამ დოკუმენტის ნებისმიერ ნაწილში.

 - 3.1. **მზღვეველი** - სს „სადაზღვევო კომპანია ჯიპიაი ჰოლდინგი“.
 - 3.2. **დამზღვევი** - შპს „ანაკლია“- ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელიც იხდის სადაზღვევო შენატანს დაზღვეულის სასარგებლოდ.
 - 3.3. **დაზღვეული** - ფიზიკური პირი, ვის სასარგებლოდაც ხორციელდება დაზღვევა.
 - 3.3.1. დაზღვევას არ ექვემდებარებიან დაზღვევის მომენტში ჰოსპიტალურ მკურნალობაზე მყოფი პირები, მწოლიარე ავადმყოფები, პირები, რომელთაც არ შეუძლიათ დამოუკიდებელი გადაადგილება ან/და სჭირდებათ დამხმარე ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობის შესასრულებლად, ფსიქიურად დაავადებულები.
 - 3.4. **ხელშეკრულების საგანი** - წინამდებარე ხელშეკრულება ითვალისწინებს მზღვეველის ვალდებულებას გაუწიოს დაზღვეულს მისი ქონებრივი და ფინანსური ინტერესის დასაცავად, დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის სრულად ან პრემიის პირველი შენატანის გადახდისა და ხელშეკრულებაში შეთანხმებული გადახდის გრაფიკის დაცვის სანაცვლოდ სადაზღვევო მომსახურება, წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებითა და წესით.
 - 3.5. **სადაზღვევო ხელშეკრულება/პოლისი** - მზღვეველის მიერ გაცემული ხელმოწერილი საბუთი - მოწმობა დაზღვევის ხელშეკრულების შესახებ.
 - 3.6. **სადაზღვევო ბარათი** - სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებულ მომსახურებათა ჩამონათვალი, დაფარვა, ლიმიტი (რომელსაც ფლობს დაზღვეული).
 - 3.7. **სადაზღვევო პრემია (შენატანი)** - დამზღვევის მიერ დაზღვეულის სასარგებლოდ გადასახდელი სადაზღვევო პოლისის წლიური ღირებულება, რომელსაც დამზღვევი უხდის მზღვეველს პოლისში მითითებული მომსახურების გაწევის სანაცვლოდ.
 - 3.8. **სადაზღვევო პერიოდი** - პოლისში მითითებული პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც სადაზღვევო პოლისი მოქმედებს. მზღვეველის მიერ ანაზღაურდება ამ პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევები მხოლოდ სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვამდე.
 - 3.9. **ლიმიტი** - სადაზღვევო პოლისში მითითებული კონკრეტული მომსახურების ანაზღაურების მაქსიმალური წლიური ლიმიტი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი იღებს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.
 - 3.10. **სადაზღვევო შემთხვევა** - წინამდებარე პოლისით განსაზღვრული შემთხვევები, რომელთა დადგომისას წარმოიშვება მზღვეველის ვალდებულება, გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება ამ პოლისის პირობების შესაბამისად.
 - 3.11. **სადაზღვევო ანაზღაურება** - სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველის მიერ წინამდებარე პოლისის პირობების შესაბამისად მოსარგებლისთვის გადასახდელი თანხა.
 - 3.12. **მოცდის პერიოდი** - პერიოდი, რომელიც აითვლება სადაზღვევო პერიოდის დასაწყისიდან და რომლის განმავლობაშიც დაზღვეულს მზღვეველის მიერ არ აუნაზღაურდება კონკრეტული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.
 - 3.13. **დაფარვა** - სადაზღვევო პოლისში მითითებული პროცენტული წილი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი იღებს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.
 - 3.14. **თანაგადახდა** - სამედიცინო მომსახურების მთლიანი ღირებულების დაზღვეულის მიერ გადასახდელი ნაწილი.
 - 3.15. **სამედიცინო კონტრაქტორი** - სამედიცინო დაწესებულება და შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის მქონე პირი (ექიმი/სპეციალისტი), რომელიც მზღვეველთან გაფორმებული ხელშეკრულებისა და მის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე დაზღვეულს გაუწევს შესაბამის სამედიცინო დახმარებას და რომელთანაც მზღვეველი ახორციელებს პირდაპირ ანგარიშსწორებას სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული მომსახურებისა და პირობების მიხედვით. კონტრაქტორი კლინიკების ჩამონათვალი იხ. ვებ-გვერდზე: www.gpih.ge

- 3.16. მოსარგებლე – დაზღვეული, სამედიცინო დაწესებულება ან ნებისმიერი ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელიც საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის და წინამდებარე ხელშეკრულების შესაბამისად უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება.
- 3.17. გეოგრაფიული ლიმიტი - დაზღვევის მოქმედების გეოგრაფიული არეალი. წინამდებარე დაზღვევა მოქმედებს მხოლოდ საქართველოს ტერიტორიაზე.
- 3.18. უწყვეტი განახლება – ხელშეკრულების/პოლისის განახლება, როდესაც ახალი პოლისის სადაზღვევო პერიოდის პირველი დღე უშუალოდ მოსდევს ვადაგასული პოლისით განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდის ბოლო დღეს.
- 3.19. საწოლ/დღე – ჰოსპიტალური (სტაციონარული) ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში მიღებული სამედიცინო მომსახურება პაციენტის ღამისთევით დაყოვნებისას.
- 3.20. პალატა:
- 3.20.1. სტანდარტული პალატა - პალატა, რომლის მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვა სრულად უზრუნველყოფს სამედიცინო სერვისის სრული მოცულობით მიწოდებას.
- 3.20.2. არასტანდარტული პალატა - ინდივიდუალური კომფორტის მიზნით გაუჯობესებული პალატა.
- 3.20.3. რეანიმაციული პალატა - პალატა, რომლის მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვა სრულად უზრუნველყოფს რეანიმაციული ღონიძიებების სრული მოცულობით მიწოდებას
4. ძირითადი დებულებები
- 4.1. წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე განხორციელებული სადაზღვევო მომსახურების პირობები მოცემული იქნება №1 დანართში, და წინამდებარე ხელშეკრულებასთან ერთად არეგულურებს დაზღვეულთან დაკავშირებულ მხარეთა ურთიერთიერთობას.
- 4.2. სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმებისას დაზღვეულ პირთა სრული სია მოცემულია № 2 დანართში ცხრილის სახით და მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას:
- 4.2.1. დაზღვეულის სახელი, გვარი;
- 4.2.2. პირადი ნომერი;
- 4.2.3. დაბადების თარიღი;
- 4.2.4. მისამართი, ტელეფონი;
- 4.2.5. სამუშაო ადგილი და თანამდებობა (თანამშრომლის შემთხვევაში);
- 4.2.6. სამსახურში აყვანის თარიღი და სამსახურში აყვანის ბრძანების ნომერი (თანამშრომლის შემთხვევაში);
- 4.2.7. ოჯახის წევრის შემთხვევაში ნათესაური კავშირი დაზღვეულ თანამშრომელთან მიმართებაში;
- 4.2.8. შერჩეული სადაზღვევო პოლისი, მოდული;
- 4.2.9. ჯამური პრემია (სადაზღვევო პოლისისა და მოდულის ჯამური ღირებულება);
- 4.2.10. შერჩეული სამედიცინო დაწესებულება.
- 4.3. დაზღვევა იწყება სადაზღვევო ბარათში მითითებული პირველი დღის 00.00 საათზე; და მთავრდება პოლისში მითითებული ბოლო დღის 24 (ოცდაოთხი) საათზე (გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა ადგილი აქვს დაზღვევის ვადაზე ადრე გაუქმებას).
- 4.4. დაზღვევის ხელშეკრულება შედგება დამზღვევის დაზღვევის შესახებ განაცხადის, წინამდებარე ხელშეკრულებისა და მის საფუძველზე გაცემული ყველა დანართისა და ცვლილებისაგან.
- 4.5. წინამდებარე დაზღვევა ეფუძნება დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ განაცხადში მითითებულ ინფორმაციას. თუ დაირღვა წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული არსებითი გარემოებების შესახებ ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულება, მზღვეველს არ მიეწოდა ინფორმაცია და/ან ინფორმაცია შეიცავდა არასწორ მონაცემებს, მაშინ მზღვეველი თავისუფლდება დაზღვევით ნაკისრი ყოველგვარი მოვალეობის შესრულებისაგან.
- 4.6. მზღვეველი თავისუფლდება დაზღვევით ნაკისრი მოვალეობის შესრულებისგან სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემდგომაც, თუ გარემოებამ, რომლის შესახებაც დაირღვა ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულება გავლენა იქონია სადაზღვევო შემთხვევის დადგომაზე და მზღვეველის მოვალეობის შესრულებაზე.
- 4.7. დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პოლისის/ბარათის დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში, მზღვეველი გასცემს ბარათის ასლს. ამის შემდეგ დაკარგული ბარათი უვარგისად ჩაითვლება, ხოლო ასლის გაცემასთან დაკავშირებულ ხარჯს გაიღებს დამზღვევი.
- 4.8. ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო მომსახურება ვრცელდება და შესაბამისად ანაზღაურდება მხოლოდ იმ სადაზღვევო შემთხვევით გამოწვეული ზიანი/მისი ნაწილი რომლის ანაზღაურებაც არ არის გათვალისწინებული სახელმწიფო ან ადგილობრივი, თუ სხვა სამედიცინო პროგრამებით ან სხვა სადაზღვევო კომპანიების პოლისებით (მიუხედავად აღნიშნული დაფინანსების/პროგრამის ამოქმედების ვადისა), წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებითა და წესით.
5. განცხადებები და გარანტიები
- 5.1. დამზღვევი აცხადებს, რომ გააჩნია ყველა საჭირო თანხმობა და ნებართვა იმისათვის, რომ დადოს ეს ხელშეკრულება დაზღვეულთა სასარგებლოდ.
- 5.2. დამზღვევი ხელშეკრულებაზე ხელისმოწერით ადასტურებს, რომ მზღვეველის მიერ მისთვის გადაცემული სადაზღვევო წესები, ხელშეკრულება და დანართები არ შეიცავს ბუნდოვან ან უჩვეულო დებულებებს და რომ იგი სრულად გაეცნო და

ეთანხმება პირობებს. დამზღვევი ხელშეკრულებაზე ხელმოწერით აგრეთვე ადასტურებს, რომ ყველა დანართს გააჩნია მისთვის სავალდებულო ძალა.

6. სადაზღვევო პრემია, მისი გადახდის წესი და პირობები

- 6.1. დამზღვევი ვალდებულია დროულად გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია/შენატანი და დამატებითი მოდულ(ებ)ის ღირებულება სადაზღვევო პოლისში/ხელშეკრულებაში განსაზღვრული გადახდის გრაფიკის მიხედვითა და დადენილი ოდენობით - ერთჯერადად ან განვადებით.
- 6.2. წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე დამზღვევის მიერ, დაზღვეულთა სასარგებლოდ, გადასახდელი ჯამური სადაზღვევო პრემია დაანგარიშდება დანართი № 1 და № 2-ში წარმოდგენილი პირობებისა და დაზღვეულთა რაოდენობის შესაბამისად;
- 6.3. სადაზღვევო პრემიის გადახდა ხორციელდება ყოველი თვის 15. რიცხვში, ამასთან პირველი გადახდა ხორციელდება 15.02.2016-ში.
- 6.4. სადაზღვევო პრემიის გადახდა ხდება შემდეგი სქემის მიხედვით:
 - 6.4.1. განვადებით (ყოველთვიური) გადახდისას – სადაზღვევო პრემიის 1/12 (ერთი მეთორმეტედი) ნაწილი ფიქსირებულად. სადაზღვევო პრემიის პირველი გადახდა ხორციელდება წინასწარ ხელშეკრულების/ პოლისის გაფორმებისთანავე, ხოლო მომდევნო გადახდები ხორციელდება ყოველ მომდევნო თვეს პოლისში მითითებულ თარიღებში, შეთანხმებული გადახდის გრაფიკის შესაბამისად.
- 6.5. წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად, დაზღვეულ პირთა რაოდენობის ცვლილების შემთხვევაში, ავტომატურად ხდება გადასახდელი პრემიის კორექტირება.
- 6.6. თუ თანხის გადახდის დღე დაემთხვა არასამუშაო ან საქართველოში გამოცხადებულ გამოსასვლელ დღეს, ამ დღის ნაცვლად გამოიყენება მომდევნო სამუშაო დღე.
- 6.7. დამზღვევი ვალდებულია ანგარიშსწორება მოახდინოს წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული გრაფიკის მიხედვით, ყოველგვარი დამატებითი შეტყობინებისა და ინვოისის წარდგენის გარეშე; მზღვეველის მიერ ინვოისის წარუდგენლობა არ ათავისუფლებს დამზღვევს თანხის გადახდის მოვალეობისაგან.
- 6.8. პრემიის გადახდა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორებით. თანხა, გადახდილად იქნება მიჩნეული მისი მზღვეველის ანგარიშზე ფაქტობრივი ჩარიცხვის შემდეგ.
- 6.9. დამზღვევის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი პრემიის გადახდის წესის პირველივე დარღვევის შემთხვევაში (პრემია და/ან მისი ნაწილი დროულად ან დადგენილი ოდენობით არ იქნა გადახდილი) მზღვეველი თავისუფლდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისაგან. მზღვეველი უფლებამოსილია შეაჩეროს ხელშეკრულების მოქმედება და არ აანაზღაუროს სადაზღვევო შემთხვევები გრაფიკის დარღვევის დღიდან 14 კალენდარული დღის შემდეგ, ყოველგვარი შეტყობინების გარეშე, დამზღვევის მიერ ფინანსური ვალდებულების სრულად შესრულებამდე. ამასთან სადაზღვევო ხელშეკრულების/პოლისის მოქმედება განახლდება მხოლოდ დამზღვევის მიერ პრემიის გადახდის შემდეგ, დავალიანების გადახდის დღის 24.00 საათზე დავალიანების დაფარვის შემდგომ მზღვეველი დავალიანების პერიოდში დამდგარ შემთხვევებს აღარ განიხილავს სადაზღვევო შემთხვევად და ამ პერიოდში მიღებული მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება.
- 6.10. დაზღვევის ხელშეკრულება/ პოლისის გაუქმებამდე დავალიანების გადახდის შემთხვევაში ხელშეკრულების მოქმედება გაგრძელდება მისი მოქმედების ვადით, თუმცა დავალიანების პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევები ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება.
- 6.11. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში საჭირო ჰოსპიტალური მომსახურების საჭიროებისას მზღვეველი იტოვებს უფლებას სადაზღვევო ანაზღაურებიდან გამოქვითოს სრული სადაზღვევო პრემიის გადაუხდელი ოდენობა.
- 6.12. ხელშეკრულების მოქმედების შეჩერება არ ათავისუფლებს დამზღვევს სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულებისაგან.
- 6.13. გრაფიკის დარღვევის დღიდან 30 კალენდარული დღის შემდეგ მზღვეველი უფლებამოსილია გააუქმოს დაზღვევის ხელშეკრულება/პოლისი ყოველგვარი წინასწარი შეტყობინების გარეშე.

7. ხელშეკრულების შეწყვეტისა და შესაძლო ცვლილებების განხორციელების პირობები

- 7.1. დამზღვევის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულების ვადაზე ადრე მოშლის შემთხვევაში დამზღვევი ვალდებულია წერილობით შეატყობინოს მზღვეველს ხელშეკრულების მოშლის შესახებ 1 (ერთი) თვით ადრე.
- 7.2. დამზღვევის მიერ ხელშეკრულების შეწყვეტის შემთხვევაში ან დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის გადაუხდელობის გამო მზღვეველის მხრიდან ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტისას, დამზღვევი ვადებულია დამატებით გადაიხადოს დაზღვევის შეწყვეტის მომენტისთვის გამოუმუშავებული სადაზღვევო პრემიის 75%.
- 7.3. დაზღვეული თანამშრომლის სადაზღვევო პოლისის ვადაზე ადრე გაუქმება ხორციელდება მხოლოდ დაზღვეული თანამშრომლის სამსახურიდან წასვლის შემთხვევაში. ოჯახის წევრების დაზღვევის გაუქმება მზღვეველის მხრიდან არ განიხილება (გარდა თანამშრომლის სამსახურიდან წასვლისა).
- 7.4. დაზღვეულის მიერ პოლისის შეწყვეტის შემთხვევაში ან დაზღვეულის მიერ სადაზღვევო პრემიის გადაუხდელობის გამო მზღვეველის მხრიდან ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტისას, დამზღვევი ვადებულია დამატებით გადაიხადოს კონკრეტულის დაზღვეულის დაზღვევის შეწყვეტის მომენტისთვის გამოუმუშავებული სადაზღვევო პრემიის 75%. გარდა იმ შემთხვევებისა, თუ დაზღვეული ხელშეკრულებას წყვეტს დაზღვევის გაფორმების თარიღიდან პირველი 3 თვის განმავლობაში და ამავე დროს არ უსარგებლია დაზღვევით, რადროსაც იხდის მხოლოდ 3 თვის პრემიას.

- 7.5. დაზღვეულ პირთა დამატება ან გაუქმება ხორციელდება თვის X (იმეორებს ხელშეკრულების მოქმედების ვადის პირველ რიცხვს) რიცხვში.
- 7.6. დაზღვეულ პირთა სიაში ცვლილებების (დამატება, გაუქმება) განხორციელებისას მზღვეველს უნდა ეცნობოს წერილობით ცვლილებების ძალაში შესვლამდე 10 დღით.
- 7.7. დაზღვეულ პირთა სიაში დამატების შესახებ წერილობითი შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის (თანამშრომლის) სახელი, გვარი; პირადი ნომერი; დაბადების თარიღი; მისამართი, ტელეფონი; სამუშაო ადგილი და თანამდებობა; სამსახურებრივი სტატუსი; ოჯახური სტატუსი; სამსახურში აყვანის თარიღი და სამსახურში აყვანის ბრძანების ნომერი; სადაზღვევო პოლისი, მოდული და მისი ტიპი; ოჯახის წევრის შემთხვევაში - სახელი, გვარი; დაბადების თარიღი; პირადი ნომერი; მისამართი, ტელეფონი; ნათესაური კავშირი დაზღვეულ თანამშრომელთან მიმართებაში, შერჩეული მომსახურე სამედიცინო დაწესებულება.
- 7.8. ხელშეკრულების ძალაში შესვლის შემდეგ დამზღვევთან შრომით ურთიერთობაში მყოფი თანამშრომლის (და მისი ოჯახის წევრის) დამატება შესაძლებელია შემდეგი პირობით:
- 7.8.1. ნებისმიერი სადაზღვევო პოლისით ხელშეკრულების მოქმედების ვადის პირველი 6 თვის განმავლობაში პრემიის 1/12-ის გადახდის სანაცვლოდ.
- 7.8.2. ხელშეკრულების მოქმედების ვადის ბოლო 6 თვის განმავლობაში
- 7.8.2.1. სადაზღვევო პოლისებით „მედი ბაზისური“ და „მედი ოპტიმალი“ ყოველთვიურად პრემიის 1/12-ის გადახდის სანაცვლოდ.
- 7.8.2.2. ნებისმიერი სადაზღვევო პოლისით პრემიის 1/2-ის ყოველთვიური თანაბარი მოცულობით გადახდის სანაცვლოდ. დამზღვევის მიერ შეირჩა დამატების წესი #7.8.2.2
- 7.8.3. ახალი პირების დამატებისას მზღვეველი უფლებამოსილია უარი თქვას დაზღვევაზე;
- 7.9. დაზღვეულ პირთა სიაში გაუქმების შესახებ წერილობითი შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეული (თანამშრომლის) სახელი, გვარი; პირადი ნომერი; დაბადების თარიღი; სამსახურიდან განთავისუფლების თარიღი და სამსახურიდან განთავისუფლების ბრძანების ნომერი; სადაზღვევო პოლისი და მისი ტიპი; იმ შემთხვევაში, თუ თანამშრომლის მიერ შერჩეულია სადაზღვევო პოლისის საოჯახო ტიპი დამატებით ოჯახის წევრის სახელი, გვარი.
- 7.10. მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულების ვადაზე ადრე მოშლის შემთხვევაში, იგი ვალდებულია დამზღვევს დაუბრუნოს წინსწრებით გადახდილი პრემიის გამოუმუშავებელი ნაწილი, ასეთის არსებობის შემთხვევაში, თუ დაზღვეულს არ უსარგებლია დაზღვევით.
- 7.11. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის მიერ სადაზღვევო პოლისის შეცვლა მზღვეველის მიერ არ განიხილება;
- 7.12. დამზღვევი ვალდებულია გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია ყველა დაზღვეულზე სრულად;
- 7.13. დაზღვევის შეწყვეტის შემდეგ კომპანიაში ხელახალი დაზღვევის შემთხვევაში დამზღვევს შესაძლებლობა ექნება შეიძინოს მხოლოდ იგივე, ან ნაკლები ღირებულების პოლისი. ასევე მასზე არ გავრცელდება საპრემიო შენატანის გადახდის შეღავათიანი გრაფიკი. სადაზღვევო პრემიის გადახდის წესი იქნება ერთგვარადი, ან სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ორჯერადი.
- 7.14. მზღვევლს შეუძლია ცალმხრივად მოშალოს სადაზღვევო ხელშეკრულება, ოღონდ ვალდებულია შეატყობინოს დამზღვევს ხელშეკრულების მოშლის შესახებ 1 (ერთი) თვით ადრე;
- 7.15. იმ შემთხვევაში, თუ მოხდება ჯამური სადაზღვევო პრემიის ან დაზღვეულთა რაოდენობის 30%-ით კლება, მზღვეველი უფლებამოსილია გადახედოს ხელშეკრულების პირობებს ან საერთოდ უარი თქვას მასზე;

8. მხარეთა უფლება – მოვალეობები

8.1. მზღვეველი ვალდებულია:

- 8.1.1. დადოს სადაზღვევო ხელშეკრულება და გასცეს შესაბამისი სადაზღვევო პოლისი/ზარათი ხელშეკრულების დადებიდან 10 დღის ვადაში, თუ ეს არ ეწინააღმდეგება წინამდებარე წესებს;
- 8.1.2. დამზღვევის მიერ ხელშეკრულებაში მითითებული გრაფიკის შესაბამისად გადახდილი სადაზღვევო პრემიის საფუძველზე სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას აუნაზღაუროს დაზღვეულს (ან მოსარგებლეს) ზარალი წინამდებარე ხელშეკრულების # 1 დანართში მოცემული პირობების შესაბამისად;
- 8.1.3. უზრუნველყოს და პერმანენტულად გააკონტროლოს სადაზღვევო მომსახურებისა და პოლისით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხი;
- 8.1.4. დაიცვას და არ გაახმაუროს დამზღვევთან საქმიანი ურთიერთობების შედეგად მოპოვებული ინფორმაცია, გარდა საქართველოს კანონით პირდაპირ გათვალისწინებული შემთხვევებისა;
- 8.1.5. აანაზღაუროს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები წინამდებარე ხელშეკრულებით და დანართებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად, სადაზღვევო შემთხვევის დადგენისა და მზღვეველის მიერ ხარჯის ოდენობის განსაზღვრის შემდგომ.
- 8.1.6. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემთხვევაში, სადაზღვევო შემთხვევის დადგენისა და სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის განსაზღვრისათვის დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ ყველა საჭირო დოკუმენტის წარმოდგენის შემდგომ შესარულოს დაზღვევით ნაკისრი ვალდებულება დროულად და ჯეროვნად;

8.2. მზღვეველი უფლებამოსილია:

- 8.2.1. დამზღვევის მხრიდან ხელშეკრულების პირობებისა და პრემიის გადახდის გრაფიკის დარღვევის შემთხვევაში შეაჩეროს და/ან შეწყვიტოს სადაზღვევო ხელშეკრულება.

- 8.2.2. არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დამზღვევის დაზღვევის შესახებ განაცხადის, ხელშეკრულებითა და დანართით გათვალისწინებული წესებისა დარღვევის შემთხვევაში.
- 8.2.3. არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვეულის მიერ (ან დაზღვეულის თანამონაწილობით) სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტის და/ან ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელი დოკუმენტების გაყალბების, ასევე, ყალბი ინფორმაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენის შემთხვევაში. ხოლო თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია, დამზღვევი ვალდებულია უპირობოდ დაუბრუნოს იგი მზღვეველს; ამასთან ყოველი ასეთი პირის დაზღვევა მზღვეველის მხრიდან ექვემდებარება გაუქმებას.
- 8.2.4. დაზღვეული პირის სამსახურიდან წასვლის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია გადაწყვიტოს გაუგრძელოს თუ არა დაზღვეულს ხელშეკრულება და რა პირობებით.
- 8.2.5. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემდეგ მოსთხოვოს დამზღვევეს ყოველგვარი ცნობა, რომელიც კი აუცილებელია სადაზღვევო შემთხვევის ან მოვლენის ასევე ზიანის მოცულობის დასადგენად.
- 8.2.6. მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების გაცემის შემდეგ, მზღვეველი იტოვებს უფლებას მოითხოვოს შესაბამისი ხარჯების კომპენსაცია იმ პირთაგან, რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან დაზღვეულის ჯანმრთელობისთვის მიყენებულ ზიანზე.
- 8.2.7. მოითხოვოს გაცემული ანაზღაურების დაბრუნება, თუ აღმოჩნდა, რომ ზარალის დადგომა არ იყო გამოწვეული სადაზღვევო შემთხვევით ან დამზღვევის ბრალით შეუძლებელია რეგრესის უფლების გამოყენება.
- 8.2.8. მზღვეველი უფლებამოსილია სადაზღვევო ანაზღაურებიდან გამოქვითოს სრული სადაზღვევო პრემიის გადაუხდელი ოდენობა და არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დამზღვევის მიერ წლიური პრემიის სრულად გადახდამდე.
- 8.2.9. დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის გადახდის გრაფიკის დარღვევის შემთხვევაში წერილობით მოითხოვოს დამზღვევისაგან პირგასამტეხლოს გადახდა დავალიანებული პრემიის 0.10%-ს ოდენობით თითოეული ვადაგადაცილებული დღისათვის; პირგასამტეხლოს დარიცხვა/ათვლა დაიწყება წერილობით შეტყობინებაში მითითებული თარიღიდან. ამასთანავე პირგასამტეხლო გადაიხდება დამატებით, სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულების მიუხედავად.
- 8.2.10. მოითხოვოს/გადაამოწმოს დაზღვეულის პირადი მონაცემები საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს საჯარო რეესტრის ეროვნულ სააგენტოში.
- 8.2.11. ცალმხრივად მოშალოს სადაზღვევო ხელშეკრულება, ხელშეკრულების მოშლის შესახებ დამზღვევის I (ერთი) თვით ადრე წერილობითი ინფორმირების საფუძველზე.
- 8.3. დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია:**
- 8.3.1. ხელშეკრულების დადებისას მზღვეველს შეატყობინოს ყველა ის გარემოება, რომლებსაც შეუძლიათ გავლენა მოახდინონ მზღვეველის გადაწყვეტილებაზე უარი თქვას ხელშეკრულებაზე ან დადოს იგი შეცვლილი შინაარსით.
- 8.3.2. დეტალურად გააცნოს წინამდებარე დაზღვევის პირობები დაზღვეულს. დამზღვევი ვალდებულია, რომ დაზღვეულს გააცნოს ვალდებულება, რომ მზღვეველს ენიჭება უფლება მოიძიოს და გააცნოს ყველა იმ დოკუმენტაციას, რომელსაც მზღვეველი ჩათვლის საჭიროდ სადაზღვევო ანაზღაურებისათვის. წინააღმდეგ შემთხვევაში მზღვეველი იტოვებს უფლებას არ აანაზღაუროს სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად დამდგარი ზიანი.
- 8.3.3. მიანიჭოს მზღვეველს უფლება მოითხოვოს/გადაამოწმოს დაზღვეულის პირადი მონაცემები საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს საჯარო რეესტრის ეროვნულ სააგენტოში.
- 8.3.4. უზრუნველყოს მზღვეველისათვის იმ დოკუმენტაციის სრულად გადაცემა, რომლის საფუძველზეც მზღვეველი უფლებამოსილი იქნება მოითხოვოს რეგრესული ანაზღაურება პირებისგან, რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან დაზღვეულისათვის მიყენებულ ზიანზე.
- 8.3.5. არაუგვიანეს 2 (ორი) დღისა, წერილობით უნდა აცნობოს მზღვეველს საფრთხის გაზრდის შესახებ, რომელიც აღმოცენდა დაზღვევის ძალაში შესვლის შემდგომ ასევე წერილობით შეატყობინოს მზღვეველს ცვლილების შესახებ, რომელიც მოხდა განაცხადის შევსების ან მსგავსი ცვლილებების შესახებ წინა შეტყობინების შემდეგ. შესაბამისი ცვლილებების თანახმად მზღვეველი უფლებამოსილია საკუთარი შეხედულებისამებრ გაზარდოს სადაზღვევო პრემია ან მოშალოს წინამდებარე ხელშეკრულება.
- 8.3.6. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემდეგ შეასრულოს მზღვეველის ყველა მითითება, რაც უკავშირდება სადაზღვევო შემთხვევის ან მოვლენის ასევე ზიანის მოცულობის დადგენას.
- 8.3.7. გადასცეს დაზღვეულს მზღვეველის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე გაცემული შესაბამისი სადაზღვევო ბარათები/პოლისები, მათი მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში.
- 8.3.8. მიანიჭოს მზღვეველს უფლება და შესაბამისად საჭიროების შემთხვევაში გასცეს წერილობითი თანხმობები კანონმდებლობით დადგენილი წესით, იმისათვის რომ მზღვეველმა შეუფერხებლად აწარმოოს მოკვლევა ან/და დამზღვევის/დაზღვეულის და სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ ნებისმიერი დოკუმენტაციის მოპოვება სახელმწიფო, კერძო თუ სხვა სახის ორგანიზაციებში სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებისთვის, რისკების კონტროლისთვის, სადაზღვევო ანაზღაურებისთვის აუცილებელი ინფორმაციის გადაამოწმების და მისი ნამდვილობის დადასტურების მიზნით.
- 8.3.9. ხელი შეუწყოს მზღვეველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომასთან და მის შედეგებთან დაკავშირებული მონაცემების მოკვლევა-მოძიებას.
- 8.3.10. დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს მიაწოდოს ყველა საჭირო და ზუსტი ინფორმაცია სადაზღვევო შემთხვევის ფაქტის აღიარებისა და სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის დადგენის მიზნით. მზღვეველის მოთხოვნისას დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს კანონით დადგენილი წესით მიანიჭოს უფლება შესაძლო პირთაგან (ექიმები, ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულება, სატრანსპორტო სამსახური და სხვ.) საჭირო ინფორმაციის მოპოვებაზე და საჭიროების შემთხვევაში გაათავისუფლოს უკანასკნელი პირები ინფორმაციის საიდუმლოდ შენახვის ვალდებულებისაგან.

- 8.3.11. უზრუნველყოს მზღვეველისათვის იმ დოკუმენტაციის სრულად გადაცემა რომლის საფუძველზეც, მზღვეველი უფლებამოსილი იქნება მოითხოვოს რეგრესული ანაზღაურება პირებისგან რომლებიც პასუხისმგებელი არიან დაზღვეულისათვის მიყენებულ ზიანზე.
- 8.3.12. დაზღვეული პირის სამსახურიდან წასვლის შემთხვევაში შეატყობინოს მზღვეველს წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული ინფორმაცია; მზღვეველი უფლებამოსილია გადაწყვიტოს გაუგრძელოს თუ არა დაზღვეულს ხელშეკრულება და რა პირობებით.
- 8.3.13. დაზღვეულთა/მოსარგებლეთა მიერ ხელშეკრულებით და მისი დანართებით გათვალისწინებული ქმედებების შესრულებაზე, ასევე მათ მიერ განხორციელებული მოქმედებების/უმოქმედობის ხელშეკრულებასთან შესაბამისობაზე პასუხისმგებელია დამზღვევი, შესაბამისად მზღვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს ზიანი, თუ დაზღვეულთა/მოსარგებლეთა მიერ დარღვეული იქნება წინამდებარე ხელშეკრულებით და მისი დანართით გათვალისწინებული ვალდებულებები და პროცედურები.
- 8.3.14. გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია მზღვეველთან შეთანხმებული წესის მიხედვით ყველა დაზღვეულზე სრულად.
- 8.3.15. საჭიროების შემთხვევაში გადასცეს მზღვეველს დაზღვეულის შრომითი ხელშეკრულება და სახელფასო უწყისი, ასევე სხვა სახის მოთხოვნილი დოკუმენტაცია დაზღვეულ პირთა შესახებ.
- 8.3.16. ხელი შეუწყოს მზღვეველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომასთან და მის შედეგებთან დაკავშირებული მონაცემების მოკვლევა-მოძიებას;
- 8.3.17. სადაზღვევო მომსახურების კოორდინაციისა და ხარისხის მუდმივი კონტროლის მიზნით გამოყოს მზღვეველთან საკონტაქტო პირი;
- 8.3.18. დამზღვევი ვალდებულია და ხელმოწერით ადასტურებს, რომ დანართი №2 შეესაბამება და არ ეწინააღმდეგება ხელშეკრულების პირობებს. თუ დამზღვევის მიერ მოწოდებულ სიაში აღმოჩნდებიან პირები, რომლებიც წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების თანახმად დაზღვევას არ ექვემდებარებიან, აგრეთვე იმ შემთხვევაში, თუ დადგინდება, რომ დამზღვევმა რაიმე სახით მოახდინა გარეშე პირების დაზღვევის მიზნით ვითომდა მათი სამსახურში აყვანა და/ან დროულად არ მოხდა სამსახურიდან განთავისუფლებული პირებზე მზღვეველისთვის ინფორმაციის მოწოდება, ასეთ პირებზე დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევა ანაზღაურებას არ ექვემდებარება, ხოლო თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია, დამზღვევი ვალდებულია უპირობოდ დაუბრუნოს იგი მზღვეველს; ამასთან ყოველი ასეთი პირის დაზღვევა მზღვეველის მხრიდან ექვემდებარება გაუქმებას.
- 8.4. დამზღვევი უფლებამოსილია:**
სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მოითხოვოს მზღვეველისაგან ზარალის ანაზღაურება წინამდებარე ხელშეკრულების და მისი დანართის შესაბამისად.
- 9. მხარეთა პასუხისმგებლობა**
- 9.1. წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობისათვის მხარეები პასუხს აგებენ ამ ხელშეკრულების და საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.
- 9.2. დამზღვევის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების, სადაზღვევო შემთხვევისა და მიწოდებული დოკუმენტების გაყალბების ან გაყალბების მცდელობის პირველივე შემთხვევაში მზღვეველი იტოვებს უფლებას გააუქმოს სადაზღვევო ხელშეკრულება, არ აანაზღაუროს დამდგარი ზიანი, ხოლო თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია, დამზღვევი ვალდებულია უპირობოდ დაუბრუნოს იგი მზღვეველს.
- 9.3. მზღვეველი არ არის პასუხისმგებელი დაუზღვეველი შემთხვევების, აგრეთვე ნებისმიერი სახის მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე, რომელიც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე ხელშეკრულებით.
- 10. ხელშეკრულების მოქმედების ვადა**
წინამდებარე ხელშეკრულება ძალაში შედის 29.02.2016 00.00 საათიდან და მოქმედებს – 31.12.2016 24.00 საათამდე.
- 10.1. პირველი ან ერთჯერადი პრემიის დროულად გადახდამდე მზღვეველი თავისუფლდება თავისი მოვალეობის შესრულებისაგან.
- 11. დავების გადაწყვეტა**
- 11.1. მხარეებმა ყველა ღონე უნდა იხმარონ, რათა შეთანხმებით მოაგვარონ ყველა უთანხმოება და დავა, წარმოქმნილი მათ შორის ხელშეკრულების ან მასთან დაკავშირებული სხვა საკითხების მიმართ.
- 11.2. წინამდებარე ხელშეკრულების შესრულებასთან დაკავშირებული მხარეებს შორის წამოჭრილი დავების/უთანხმოების შემთხვევაში მხარეები უთანხმოების მოგვარებისა და ხელშეწყობის მიზნით მიმართავენ „დაზღვევის მედიაციას“ სატელეფონო ხაზის მეშვეობით ნომერზე: +995 32 2 555 155 ან ელექტრონული ფოსტის მისამართზე: mediacia@insurance.org.ge
- 11.3. თუ ასეთი მოლაპარაკების დაწყებიდან 30 (ოცდაათი) დღის განმავლობაში მხარეები ვერ შეძლებენ სადავო საკითხების შეთანხმებით მოგვარებას, ნებისმიერ მხარეს დავის გადაწყვეტის მიზნით შეუძლია დადგინილი წესის მიხედვით მიმართოს სასამართლოს.
- 11.4. გამომდინარე იქედან, რომ მხარეთა მიერ ხელშეკრულების შესრულების ადგილად მიჩნეულია მზღვეველის ადგილსამყოფელი, დავის განხილვა მოხდება მისი ადგილსამყოფელის მიხედვით არსებულ საერთო სასამართლოში.
- 12. ფორს-მაჟორი**

- 12.1.** წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე არც ერთი მხარე არ აგებს პასუხს მეორე მხარის წინაშე და თავისუფლდება პასუხისმგებლობისაგან საკუთარი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არასათანადოდ შესრულების გამო, თუ ამის მიზეზი გახდა საგანგებო ხასიათის მქონე გადაულახავი ძალა, რომლის წარმოშობაზე ხელშეკრულების მონაწილე მხარეები პასუხს არ აგებენ და რომლის არსებობის ან წარმოშობის შესახებ წინამდებარე ხელშეკრულების დადების მომენტში არ შეეძლოთ სცოდნოდათ.
- 12.2.** გადაულახავ ძალად ჩაითვლება შემდეგი (და არა მხოლოდ): სტიქიური უბედურებანი (ხანძარი, წყალდიდობა, მიწისძვრა, შტორმი და სხვა.); გამოცხადებული ან გამოუცხადებელი ომი, სამოქალაქო არეულობა, ნებისმიერი სახის საომარი მოქმედებები, საგანგებო მდგომარეობა, ეპიდემიები, ზღოკადა ან ნებისმიერი ეკონომიკური ემბარგო; ხელისუფლების ნებისმიერი ერთეულის ან ხელისუფლების მიერ საამისოდ კომპეტენტურად განსაზღვრული ორგანოს გადაწყვეტილება და ისეთი ნორმატიული აქტების გამოცემა რომლებიც ზემოქმედებენ მხარეების მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებაზე და ცვლიან, წვეტენ ან აჩერებენ წინამდებარე ხელშეკრულების დებულებებსა და პირობებს.
- 12.3.** მხარეები თანხმდებიან, რომ საქართველოში არსებული პოლიტიკურ-ეკონომიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე ფორს-მაჟორულ მოვლენასთან გათანაბრებულია მესამე პირთა ბრალეული და/ან არაბრალეული ქმედებანი, რომლებიც შეუძლებელს ხდიან მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულების შესრულებას. არსებულ პოლიტიკურ-ეკონომიკურ მდგომარეობაში იგულისხმება ქვეყანაში არსებული კრიმინოგენული სიტუაცია, ენერგეტიკული კრიზისი და პოლიტიკური ვითარებიდან გამომდინარე სხვა გარემოებები.
- 12.4.** ფორს-მაჟორული მოვლენა დადასტურებული უნდა იქნეს კომპეტენტური ორგანოს მიერ.
- 12.5.** ფორს-მაჟორული გარემოებების წარმოშობის შესახებ მხარემ დაუყოვნებლივ უნდა აცნობოს მეორე მხარეს მის ხელთ არსებული საკომუნიკაციო საშუალებებით (ტელეფონი, ფოსტა, ელექტრონული ფოსტა, კურიერი და სხვა).
- 12.6.** ფორს-მაჟორული გარემოებების შეწყვეტისთანავე მხარეები დაუყოვნებლივ აგრძელებენ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებას.
- 12.7.** ფორს-მაჟორული გარემოებების არსებობის პირობებში, ვალდებულების შესრულების პერიოდი შეჩერდება იმ დროით, რა დროსაც გასტანა ასეთმა გარემოებებმა, თუ მხარეთა შორის არ იქნა მიღწეული სხვაგვარი შეთანხმება. თუ მხარეების მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობა გაგრძელდა ერთ თვეზე მეტ ხანს, თითოეული მხარე უფლებამოსილია ცალმხრივად შეწყვიტოს წინამდებარე ხელშეკრულების მოქმედება, შეწყვეტის სავარაუდო თარიღამდე არანაკლებ ორი კვირით ადრე წერილობითი შეტყობინების გაგზავნით (ან ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით) ან სხვა ხელმისაწვდომი საშუალებით, რომელიც მიწოდებული იქნება მხარის მიერ იმ მისამართზე, რომელიც მითითებულ იქნა დამკვეთის პირველადი რეგისტრაციის დროს.
- 13. სუბროგაცია**
- 13.1.1.** მზღვეველი, ხარჯების ანაზღაურების გაცემის შემდეგ, უფლებამოსილია, მოითხოვოს შესაბამისი ხარჯების კომპენსაცია იმ პირთაგან, რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან დაზღვეულისთვის მიყენებულ ზიანზე.
- 13.2. დაზღვევის შეწყვეტა**
- 13.2.1.** დამზღვევის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულების ვადაზე ადრე მოშლის შემთხვევაში დამზღვევი ვალდებულია, წერილობით შეატყობინოს მზღვეველს ხელშეკრულების მოშლის შესახებ 1 (ერთი) თვით ადრე.
- 13.2.2.** დამზღვევის მიერ ხელშეკრულების/პოლისის შეწყვეტის შემთხვევაში ან დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის გადაუხდელობის გამო მზღვეველის მხრიდან ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტისას, დამზღვევი ვადებულია დამატებით გადაიხადოს დაზღვევის შეწყვეტის მომენტისთვის გამოუმუშავებული სადაზღვევო პრემიის 75%, ხოლო იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეული ხელშეკრულებას წვეტს დაზღვევის გაფორმების თარიღიდან პირველი 3 თვის განმავლობაში და ამავე დროს არ უსარგებლია დაზღვევით, ხელშეკრულების შეწყვეტის მომენტისათვის იხდის 3 თვის პრემიას.
- 13.2.3.** მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულების ვადაზე ადრე მოშლის შემთხვევაში, იგი ვალდებულია დამზღვევის დაუბრუნოს წინსწრებით გადახდილი პრემიის გამოუმუშავებელი ნაწილი, ასეთის არსებობის შემთხვევაში, თუ დაზღვეულს არ უსარგებლია დაზღვევით.
- 13.2.4.** დაზღვევის შეწყვეტის შემდეგ კომპანიაში ხელახალი დაზღვევის შემთხვევაში დამზღვევს შესაძლებლობა ექნება შეიძინოს მხოლოდ იგივე, ან ნაკლები ღირებულების პოლისი. ასევე მასზე არ გავრცელდება საპრემიო შენატანის გადახდის შეღავათიანი გრაფიკი. სადაზღვევო პრემიის გადახდის წესი იქნება ერთგვარადი, ან სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ორჯერადი. ორჯერადი გადახდისას პირველი საპრემიო შენატანის გადახდა განხორციელდება სადაზღვევო პოლისის გაფორმებისთანავე 7 თვის შესაბამისი პრემიის ოდენობით, ხოლო მეორე გადახდა 5 თვის პრემიის ოდენობით განხორციელდება ახალი სადაზღვევო პერიოდის პირველი 6 თვის ბოლოს.
- 14. დაზღვევის ძალაში შესვლა:**
- 14.1.1.** დაზღვევის ძალაში შესვლისა და ხელშეკრულების გაფორმების თარიღები აისახება ხელშეკრულება/პოლისში.
- 14.1.2.** დაზღვევა მოქმედებს პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში. დაზღვევის ამოქმედების აუცილებელი პირობაა პირველი ან/და მორიგი საპრემიო შენატანის დროული და სრული მოცულობით გადახდა. პირველადი პრემია გადახდა ხორციელდება სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე სულ მცირე 14 დღით ადრე.
- 14.1.3.** თვის 1-დან 15 რიცხვის ჩათვლით გაფორმებული დაზღვევის ხელშეკრულება ძალაში შედის იმავე თვის 30 რიცხვის 24.00 საათზე. ხოლო 16 რიცხვიდან თვის ბოლო რიცხვის ჩათვლით გაფორმებული დაზღვევის ხელშეკრულება ძალაში შედის მომდევნო თვის 15 რიცხვის 24.00 საათზე.
- 15. სადაზღვევო პოლისის მოქმედების ვადა:**

- 15.1.1. პოლისის მოქმედების ვადა არის ერთი წელი.
- 15.1.2. ამასთან, ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისი "მედი" წარმოადგენს სახელმწიფო ჯანდაცვითი/ სადაზღვევო პროგრამების დამატებით სადაზღვევო პაკეტს, მოქმედებს მხოლოდ მათი მოქმედების პერიოდში და მათთან ერთად. ამ პროგრამების განხორციელების მეთოდებში ცვლილების შემთხვევაში, კომპანია იტოვებს უფლებას შეცვალოს წინამდებარე პოლისით აღებული ვალდებულებები.

16. დაგების გადაწყვეტა

- 16.1.1. მხარეებმა ყველა ღონე უნდა იხმარონ, რათა შეთანხმებით მოაგვარონ ყველა უთანხმოება და დავა, წარმოქმნილი მათ შორის ხელშეკრულების ან მასთან დაკავშირებული სხვა საკითხების მიმართ.
- 16.1.2. წინამდებარე ხელშეკრულების შესრულებასთან დაკავშირებული მხარეებს შორის წამოჭრილი დავების/უთანხმოების შემთხვევაში მხარეები უთანხმოების მოგვარებისა და ხელშეწყობის მიზნით მიმართავენ „დაზღვევის მედიაციას“ სატელეფონო სახის მეშვეობით ნომერზე: +995 32 2 555 155 ან ელექტრონული ფოსტის მისამართზე: mediacia@insurance.org.ge
- 16.1.3. თუ ასეთი მოლაპარაკების დაწყებიდან 30 (ოცდაათი) დღის განმავლობაში მხარეები ვერ შეძლებენ სადავო საკითხების შეთანხმებით მოგვარებას, ნებისმიერ მხარეს დავის გადაწყვეტის მიზნით შეუძლია დადგინილი წესის მიხედვით მიმართოს სასამართლოს. გამომდინარე იქედან, რომ მხარეთა მიერ ხელშეკრულების შესრულების ადგილად მიჩნეულია მზღვეველის ადგილსამყოფელი, დავის განხილვა მოხდება მისი ადგილსამყოფელის მიხედვით არსებულ საერთო სასამართლოში.

17. დაზღვევის გაგრძელება

- 17.1.1. წინამდებარე დაზღვევა ავტომატურ გაგრძელებას არ ექვემდებარება.
- 17.1.2. სადაზღვევო პოლისის ახალი სადაზღვევო პერიოდის განახლებითვის, დაგვიკავშირდით ცხელ-საზუხე (+995 2 505 111) პოლისის ვადის ამოწურვამდე 1 თვით ადრე.
- 17.1.3. მომდევნო სადაზღვევო პერიოდში გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის ანაზღაურების პირობები (ანაზღაურების პროცენტი, ლიმიტი) შეესაბამება იმ პოლისს, რომელიც დაზღვეულს შეძენილი ჰქონდა წინა წელს იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვევა ახლდება იგივე, ან მეტი ღირებულების სადაზღვევო პოლისით. უფრო დაბალი ღირებულების სადაზღვევო პოლისით დაზღვევის განახლების შემთხვევაში გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის ანაზღაურების პირობები შეესაბამება ახალარჩეულ პოლისს.

18. დაზღვევის განახლება

- 18.1.1. დაზღვევის შემდეგ წელს მედი ოპტიმალის, სტანდარტის, კლასიკის და პრემიუმის მფლობელებს, ახალი სადაზღვევო პერიოდით დაზღვევის უწყვეტად განახლების შემთხვევაში, საშუალება ეძლევათ შეიძინონ სადაზღვევო პოლისი, რომელშიც გათვალისწინებული იქნება გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია შემდეგი პირობებით:

მომსახურება	მედი ოპტიმალის განახლება	მედი სტანდარტის განახლება	მედი კლასიკის განახლება	მედი პრემიუმის განახლება
გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის ანაზღაურების % და ჯამური ლიმიტი	50%, 1 000.00 ლარი	80% 3 000.00 ლარი	80% 4 000.00 ლარი	90% 5 000.00 ლარი
განთავსება სამედიცინო დაწესებულებაში ერთი საწოლ/დღე	50%, ქველიმიტი 500.00 ლარი	80%, ქველიმიტი 600.00 ლარი	80%, ქველიმიტი 800.00 ლარი	90%, ქველიმიტი 1 000.00 ლარი
განთავსება სამედიცინო დაწესებულებაში ერთი საწოლ/დღეზე მეტი ხნით	50%, ქველიმიტი 1 000.00 ლარი	80% ქველიმიტი 3 000.00 ლარი	80% ქველიმიტი 4 000.00 ლარი	90% ქველიმიტი 5000.00 ლარი

- 18.1.2. მომდევნო სადაზღვევო პერიოდში გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის სერვისის გააქტიურებისათვის არაა საჭირო დამატებითი პრემიის გადახდა და ის გათვალისწინებული იქნება იმ მომენტისათვის სადაზღვევო კომპანიის იგივე ტიპის სტანდარტული პოლისების ფასში.
- 18.1.3. მომდევნო სადაზღვევო პერიოდში გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის ანაზღაურების პირობები (ანაზღაურების პროცენტი, ლიმიტი) შეესაბამება იმ პოლისს, რომელიც დაზღვეულს შეძენილი ჰქონდა წინა წელს იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვევა ახლდება იგივე, ან მეტი ღირებულების სადაზღვევო პოლისით.

19. დამატებითი პირობები

- 19.1. იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეულის მიერ შეძენილი იქნება რამოდენიმე სახის დაზღვევა და/ან სადაზღვევო მომსახურება, ყველა მომსახურებისათვის სტანდარტული პირობა მოცემული იქნება წინამდებარე ხელშეკრულებაში, ხოლო მომსახურების კონკრეტული პირობები შესაბამის დანართში რომელის დაერთება წინამდებარე ხელშეკრულებას და იქნება მისი განუყოფელი შემადგენელი ნაწილი.

- 19.2. სადაზღვევო ხელშეკრულების დადების საფუძველი - დაზღვევის ხელშეკრულების დადების საფუძველია დამზღვევის დაზღვევის შესახებ განაცხადი, რომელშიც დამზღვევი აღწერს რისკს და განსაზღვრავს სასურველ სადაზღვევო დაფარვას.
- 19.3. ხელშეკრულებაში ცვლილებების და დამატებების შეტანა ხდება წერილობით, ორივე მხარის ხელმოწერით და ძალაშია ხელმოწერის შემდგომ.
- 19.4. წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა უფლება-მოვალეობები ვრცელდება ორივე მხარის უფლებამონაცვლებებზე და წარმომადგენლებზე.
- 19.5. ყველა დანარჩენ შემთხვევაში, რასაც არ ითვალისწინებს წინამდებარე ხელშეკრულება, მხარეები ხელმძღვანელობენ საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით.
- 19.6. ბინადრობის მოწმობის მქონე უცხო ქვეყნის მოქალაქეთა დაზღვევა განიხილება შემდეგი პირობით:
- საპენსიო ასაკის უცხო ქვეყნის მოქალაქის დაზღვევა შესაძლებელია მხოლოდ მედი ბაზისურით ან ოპტიმალთ. საპენსიო ასაკი - ქალი 60 წლის ზემოთ, კაცი 65 წლის ზემოთ.
 - უცხო ქვეყნის მოქალაქის/თუ მოქალაქეთა ჯგუფის დაზღვევა, მიუხედავად გადახდის ჯერადობისა და ოჯახის წევრთა რაოდენობისა/ასაკისა არ ითვალისწინებს ფასდაკლებას;
 - მედი ბაზისური და მედი ოპტიმალთ ითვალისწინებს პრემიის ერთჯერად გადახდას, ყველა დანარჩენი პოლისის სულ მცირე კვარტალურ გადახდას.
- 19.7. ბინადრობის მოწმობის არმქონე უცხო ქვეყნის მოქალაქეთა დაზღვევა ხორციელდება მხოლოდ მედი ბაზისურით ანდა მედი ოპტიმალთ.
- 19.8. ხელშეკრულების ხელმოწერის შემდგომ ნებისმიერი სხვა სიტყვიერი ან წერილობითი შეთანხმება ხელშეკრულებით მოწესრიგებულ საკითხებთან დაკავშირებით ბათილია.
- 19.9. მზღვეველი არ არის პასუხისმგებელი ნებისმიერი სახის მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე ხელშეკრულებით.
- 19.10. წინამდებარე ხელშეკრულების თანახმად, სახელშეკრულებო პირობები ატარებენ კონფიდენციალურ ხასიათს და ამ ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული ყოველგვარი ინფორმაცია მესამე პირს (პირებს) გადაეცემა(თ) მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით, ასევე, მხარეთა მიერ წინასწარი წერილობითი თანხმობის შემთხვევებში.
- 19.11. ნებისმიერი ოფიციალური შეტყობინება მხარეთა შორის უნდა ატარებდეს წერილობით ფორმას. წერილობითი შეტყობინება, რომელსაც ერთი მხარე ხელშეკრულების შესაბამისად, უგზავნის მეორე მხარეს იგზავნება საფოსტო გზაწინააღმდეგობის სახით, ხელშეკრულებაში მითითებულ მისამართზე. მხარეებმა მისამართის შეცვლის შესახებ უნდა აცნობონ ერთმანეთს არაუგვიანეს 5 (ხუთი) სამუშაო დღისა. მისამართის/ადგილსამყოფელის ცვლილების შესახებ ინფორმაციის დაუყოვნებლივ მზღვეველისთვის მიუწოდებლობის შემთხვევაში, მზღვეველის მიერ გაგზავნილი ნებისმიერი შეტყობინება ჩაითვლება დამზღვევის მიერ მიღებულად.
- 19.12. წინამდებარე ხელშეკრულების დანართები (დანართი #1 - ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები; დანართი #2 - დაზღვეულთა სია; დამზღვევის დაზღვევის შესახებ განაცხადი ხელშეკრულების გაფორმების შემდეგ გაფორმებული ნებისმიერ ცვლილება წარმოადგენს ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს;
- 19.13. წინამდებარე ხელშეკრულება შედგენილია ორ ეგზემპლარად და ორივე ეგზემპლარს გააჩნია თანაბარი იურიდიული ძალა.

მხარეთა რეკვიზიტები

მზღვეველი	შპს ანაკლია
სს სადაზღვევო კომპანია ჯიპიაი ჰოლდინგი	
ქ. თბილისი, მ. კოსტავას ქ. №67 ტელ. : (995 32) 505 111	საქართველო, ქ. თბილისი, ძველი თბილისის რაიონი, ჭანტურიას ქ., №12
გენერალური და ფინანსური დირექტორის მინდობილი პირი- სამედიცინო დირექტორი:	დირექტორი:  მ.კახვაშვილი



დანართი N1

1. პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო მომსახურებების განმარტებები
 - 1.1. 24 საათიანი სატელეფონო კონსულტაცია - ითვალისწინებს მიმდინარე სამედიცინო დაზღვევასთან დაკავშირებულ სადღეღამისო სატელეფონო კონსულტაციას, პრობლემატური საკითხების მოგვარებას, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზება კოორდინაციას.
 - 1.2. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - ითვალისწინებს სიცოცხლისთვის საშიში, გადაუდებელი მდგომარეობის დროს სამედიცინო ჩვენებით გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახების, ადგილზე სამედიცინო მომსახურების, საჭიროების შემთხვევაში დაზღვეულის ვიტალური ფუნქციების შენარჩუნების მიზნით შემთხვევის ადგილიდან სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირების ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად.
 - 1.3. პირადი ექიმის მომსახურება - ითვალისწინებს პოლისით განსაზღვრულ სამედიცინო დაწესებულებაში მზღვეველის მიერ მითითებული ექიმის (ზოგადი პროფილის ექიმი/თერაპევტი) კონსულტაციას, დაზღვეულის ჯანმრთელობაზე მუდმივ მეთვალყურეობას და ასაკობრივ სასკრინინგო კვლევების დაგეგმვას, სამედიცინო რეკომენდაციებით უზრუნველყოფას, სამედიცინო ისტორიის წარმოებას, საჭიროების შემთხვევაში ლაბორატორიული და ინსტრუმენტულ გამოკვლევების, ასევე სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტებთან მიმართებით უზრუნველყოფას, კონსულტაციების დაგეგმვა-ორგანიზებას, საჭიროების შემთხვევაში მედიკამენტური მკურნალობის დანიშვნას.
 - 1.4. პროფილაქტიკური კვლევები - ითვალისწინებს დაზღვევის მოქმედების პერიოდში პროფილაქტიკურ და პირადი ექიმის მიერ შერჩეულ ასაკის შესაბამის სასკრინინგო კვლევებს ჰიპერტონული დაავადების, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებისა და შაქრიანი დიაბეტისათვის - წელიწადში ერთხელ, შემდეგი სახეობებით: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, საერთო ქოლესტერინის განსაზღვრა სისხლში, ელექტროკარდიოგრაფია, გლუკოზის განსაზღვრა პერიფერიულ სისხლში.
 - 1.5. ჰოსპიტალური მომსახურება: მკურნალობა, რომლის დროსაც პაციენტი სტაციონარული ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში იკავებს საწოლს ღამისთევით.

1.5.1 გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება - ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ აუცილებელი სამედიცინო ღონისძიებების (მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური მანიპულაციები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა) ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა 24 საათზე მეტი გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომლებიც დაზღვეულს გაეწევა სამედიცინო დაწესებულებაში ისე, რომ პაციენტი იკავებს საწოლს სამედიცინო დაწესებულებაში ერთი საწოლ/დღე და მეტი ხნით. ანაზღაურებას ექვემდებარება მიმდინარე სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ჯანმრთელობის გაუარესებასთან დაკავშირებული გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯები წინამდებარე დაზღვევის პოლისში განსაზღვრული გადაუდებელი შემთხვევების პოზიტიური სიის შესაბამისად. აგრეთვე, ანაზღაურდება ინფექციური მართვის პროგრამის ფარგლებში 18 წლამდე ასაკის პირთათვის ანდა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით განსაზღვრული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების და საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 ოქტომბრის 279 დადგენილებით „2013 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ გათვალისწინებული „ინფექციური დაავადებების მართვის“ პროგრამით განსაზღვრული შემთხვევები.

1.5.1.1. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება ჩამონათვალი (პოზიტიური სია):

- 1.5.1.1.1. ალერგოლოგია
 - J45 ასთმა (შეტვებათა სტადია). ალერგია ანაფილაქსიური მდგომარეობისა და ხორხის შეშუპების განვითარების ტენდენციით L50 ურტიკარია.
 - T78.1 საკვების მავნე რეაქციები (კვებითი ალერგია).
 - T78.3 ანგიონევროზული შეშუპება.
 - T78.4 ალერგია, დაუზუსტებელი (ალერგია შერის ნაკბენზე).
 - T88.7 პათოლოგიური რეაქცია სამკურნალწამლო საშუალებაზე, ან მედიკამენტზე დაუზუსტებელი (წამლისმიერი) ალერგია
 - T80.6 შრატისმიერი დაავადება
- 1.5.1.1.2. ანგიოლოგია, ოპერაციები ზოგადი გაუტკივარებითა და ინტენსიური თერაპიით
 - I26 ფილტვის არტერიის (ვენის) ინფარქტი, თრომბოემბოლია, თრომბოზი.
 - I74 არტერიების ემბოლია და თრომბოზი.
 - I71.3 მუცლის აორტის ანევრიზმა, გამსკდარი.
 - I71.5 თორაკოაბდომინური აორტის ანევრიზმა გასკდომით.
 - I72 ანევრიზმების სხვა ფორმები (გამსკდარი)
- 1.5.1.1.3. გასტროენტეროლოგია
 - K72.0 ღვიძლის მწვავე და ქვემწვავე უკმარისობა (ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათია)
 - K61.2 ანო-რექტული აბსცესი
- 1.5.1.1.4. გინეკოლოგია
 - O0 საშვილოსნოს გარე ორსულობა

- 1.5.1.1.5. **ენდოკრინოლოგია**
 E27.2 ადისონური კრიზი
 E05.5 თირეოიდალური კრიზი ან შეტევა
 E10.1 ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი, კეტოაციდოზით
 E11.1 ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი, კეტოაციდოზით
 E03.5 მიქსედემური კომა
- 1.5.1.1.6. **კარდიოლოგია (ქირურგიული და ინვაზიური ჩარევის გარეშე)**
 I21 მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი
 I20.0 არასტაბილური სტენოკარდია
 I50.1 მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა, მწვავე
 I50.9 გულის მწვავე უკმარისობა
 I47 პაროქსიზმული ტაქიკარდია
 I48 წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა
- 1.5.1.1.7. **ნეფროლოგია**
 ა) ცნს-ის ანთებითი ავადმყოფობები/ეპიზოდური და პაროქსიზმული დარღვევები/პოლინეიროპათიები:
 G61 ანთებითი პოლინეიროპათია
 G04 ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი
 G45 გარდამავალი ცერებრული იშემიური შეტევები და მასთან დაკავშირებული სინდრომ.
 G46 თავის ტვინის სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური დაავადებების დროს
 ბ) ეპილეფსია/ნერვ-კუნთოვანი ავადმყოფობები/ნერვული სისტემის სხვა დაზიანებები:
 G70 Myasthenia gravis (მძიმე მიასტენია) და სხვა ნერვკუნთოვანი დაზიანებანი
 G40 ეპილეფსია (სერიული გულყრები)
 G93.2 კუთილთვისებინი ქალაშიდა ჰიპერტენზია
- 1.5.1.1.8. **ნეიროქირურგია**
 ოპერაციული მკურნალობა/ინტენსიური თერაპია:
 S 06.4 ეპიდურული სისხლჩაქცევა
 I61 ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა
 G93.5 თავის ტვინის კომპრესია
 G93.6 ცერებრული შეშუპება
 G91 ჰიდროცეფალია
- 1.5.1.1.9. **ნეფროლოგია**
 N17 თირკმლის მწვავე უკმარისობა
 N00 მწვავე ნეფრიტული სინდრომი
 N10 მწვავე ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი [მწვავე პიელონეფრიტი]
- 1.5.1.1.10. **ოტოლარინგოლოგია**
 ა) IV სირთულის ოპერაციები
 J01 მწვავე სინუსიტი (ქალასშიდა ან ორბიტალური გართულებებით)
 G06.0 ინტრაკრანიალური და ინტრასპინალური აბსცესი და გრანულომა
 H83.0 ლაბირინთიტი
 H66.4 შუა ყურის ჩირქოვანი ანთება, დაუზუსტებელი (გართულებული მასტოიდიტით)
 H66.2 შუა ყურის ქრონიკული ეპიტიმპანურ-ანტრალური ჩირქოვანი ანთება (გართულებული ფაციალისით)
 H66.3 შუა ყურის სხვა ქრონიკული ჩირქოვანი ანთება (გართულებული ფაციალისით)
 ბ) III სირთულის ოპერაციები
 J39.0 რეტროფარინგეული და პარაფარინგეული აბსცესი
 J05 მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი და ეპიგლოტიტი
 გ) უკანა ტამპონადა
 R04.0 ცხვირიდან სისხლდენა (უკანა ტამპონადით)
- 1.5.1.1.11. **პულმონოლოგია**
 J44.1 ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება გამწვავებული, დაუზუსტებელი
- 1.5.1.1.12. **რევმატოლოგია**
 ა) შემაერთებული ქსოვილის სისტემური დაზიანებები (II ხ -III ხ აქტივობა, შინაგანი ორგანოების გამოხატული დაზიანებით)
 M30 კვანძოვანი პოლიარტერიტი და მისი მონათესავე მდგომარეობები M31 სხვა ნეკროზული ვასკულოპათიები
 M32 სისტემური წითელი მგლურა
 M33 დერმატოპოლიმიოზიტი
 M34 სისტემური სკლეროზი
 M35 შემაერთებული ქსოვილის სხვა სისტემური დაზიანებები
 ბ) ანთებითი პოლიათროპათიები და სპონდილოპათიები (აქტივობა II-III ხ.)
 M05 სეროპოზიტიური რევმატოიდული ართრიტი
 M06 სხვა რევმატოიდული ართრიტი

- M07 ფსორიაზული და ენტეროპათიური ართროპათიები
- M08 იუვენილური ართრიტი
- M10 პოდაგრა (გამწვავებული, გართულებული პოდაგრული სტატუსით)
- M11 სხვა კრისტალური ართროპათიები (პიროფოსფატული და კალციუმის ფოსფატებით განპირობებული ართროპათიები)
- M12 სხვა სპეციფიკური ართროპათიები
- M45 მანკილოზირებული სპონდილიტი
- M46 სხვა ანთებითი სპონდილოპათიები
- გ) მწვავე რევმატიზმი და გულის ქრონიკული რევმატული ავადმყოფობები (ექტიური ფაზა (რევმატული ცხელება), კომისუროტ. და პროტეზირ. შემდგ.პერიოდი)
- I00-I02 მწვავე რევმატიზმი
- I05-I09 გულის ქრონიკული რევმატული ავადმყოფობები

1.5.1.1.13. უროლოგია

ა) ოპერაციები ზოგადი გაუტკივარებით

- N20 თირკმლის და შარდსაწვეთის კენჭები (ობსტრუქციული უროპათია)
- N40 პროსტატის ჰიპერპლაზია (შარდის შეკავება, მაკროჰემატურია)
- ბ) ოპერაციები ადგილობრივი გაუტკივარებით
- N23 დაუზუსტებელი თირკმლის ჭვალი (ცისტოსკოპია, კათეტერიზაცია, ურეთერორენოსკოპია)
- N47 გრძელი ჩუჩა, ფიმოზი, პარაფიმოზი
- N44 სათესლე ჯირკვლის შემოგრება
- R33 შარდის შეკავება (ოპერაცია-ეპიციტოსტომია)
- გ) ოპერაცია-ტროაკარული ეპიციტოსტომია/კათეტერიზაცია
- R33 შარდის შეკავება

1.5.1.1.14. ქირურგია

ა) IV სირთულის ოპერაციები

- A48.0 აიროვანი განგრენა
- K56 პარალიზური გაუვალობა და ნაწლავის ობსტრუქცია თიაქრის გარეშე
- K25 კუჭის წყლული (გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით)
- K26 თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული (გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით)
- K27 პეპტიური წყლული, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციით (გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით)
- K85 მწვავე პანკრეატიტი
- K65.0 მწვავე პერიტონიტი (გავრცელებული)

ბ) III სირთულის ოპერაციები

- A48.0 აიროვანი განგრენა (კერის რადიკალური მოცილებით)
- S36.0 ელენთის ტრავმა
- S36.9 მუცლის ღრუს დაუზუსტებელი ორგანოს დაზიანება
- K43.0 მუცლის წინა კედლის თიაქარი გაუვალობით, განგრენის გარეშე
- K45.0 სხვა დაუზუსტებელი მუცლის თიაქარი გაუვალობით, განგრენის გარეშე (დიდი ზომის ან გიგანტური)
- I70.2 კიდურების არტერიების ათეროსკლეროზი [ათეროსკლეროზული განგრენა]
- E10.5 ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]
- E11.5 ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]
- E12.5 კვების დარღვევასთან დაკავშირებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]
- E13.5 სხვა დაუზუსტებელი შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]
- E14.5 დაუზუსტებელი შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]
- K25.1 კუჭის პეპტიური წყლული, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციით მწვავე, პერფორაციით
- K26.1 თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული მწვავე, პერფორაციით
- K65.0 მწვავე პერიტონიტი (ადგილობრივი)
- K80.0 ნადვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (ჩირქოვანი, განგრენული)
- K81.0 მწვავე ქოლეცისტიტი (ჩირქოვანი, განგრენული)
- K40.1 ორმხრივი საზარდულის თიაქარი, განგრენით
- K40.4 ცალმხრივი, ან დაუზუსტებელი საზარდულის თიაქარი, განგრენით
- K41.4 ბარძაყის ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი თიაქარი განგრენით
- K42.1 ჭიპის თიაქარი განგრენით
- K43.1 მუცლის წინა კედლის თიაქარი განგრენით
- K45.1 მუცლის სხვა დაუზუსტებელი თიაქარი განგრენით
- K40.3 საზარდულის ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი ჩაჭედილი თიაქარი განგრენის გარეშე
- K41.3 ბარძაყის ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი ჩაჭედილი თიაქარი განგრენის გარეშე
- K42.0 ჭიპის თიაქარი გაუვალობით განგრენის გარეშე
- K43.0 ვენტრალური ჩაჭედილი თიაქარი განგრენის გარეშე

- K45.0 მუცლის სხვა დაზუსტებული ჩაჭედილი თიაქარი განგრენის გარეშე
- K92.0 ჰემატემეზისი
- K92.1 მელენა
- K92.2 გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაზუსტებული
- გ) II სირთულის ოპერაციები და კონსერვატული მკურნალობა
- K35.9 მწვავე აპენდიციტი, დაზუსტებული (კატარული, ფლეგმონური, განგრენული)
- K92.0 ჰემატემეზისი (კონსერვატული მკურნალობა)
- K92.1 მელენა (კონსერვატული მკურნალობა)
- K92.2 გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაზუსტებული (კონსერვატული მკურნალობა)
- K85 მწვავე პანკრეატიტი (კონსერვატული მკურნალობა)

1.5.1.1.15. ყბა-სახის ქირურგია

ოპერაციები ზოგადი გაუტკივარებით

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

1.5.1.1.16. ქირურგიული მკურნალობა – სპლენექტომია

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

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

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

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

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

1.5.3.2. ერთ საწოლდღიანი გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია - ითვალისწინებს გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებას პოლისის შესაბამისად, ისე რომ ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე დაზღვეული იკავებს საწოლს ღამისთევით. კონსერვატიულ სამკურნალო მანიპულაციებთან, სამკურნალო პროცედურებთან, ქირურგიულ ჩარევებთან დაკავშირებული ხარჯები, რომლებიც არ საჭიროებენ პაციენტის მიერ საწოლის დაკავებას ღამისთევით, მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

მზღვეველის მიერ გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის ფარგლებში (ჰოსპიტალში საწოლდღის დაყოვნების შესაბამისად) ანაზღაურდება ერთაეტაპად განხორციელებული კორონაროგრაფიული კვლევისა და ინტერვენციული კარდიოლოგიური ჩარევის ღირებულება.

შენიშვნა: დიაგნოსტიკური კორონაროგრაფია, ინტერვენციული კარდიოლოგიურ ჩარევასთან არაერთ ეტაპად/არაერთ მომენტად განხორციელებული კორონაროგრაფია ანდა კტ კორონაროგრაფია მზღვეველის მიერ დაფინანსებას არ ექვემდებარება.

1.6. ამბულატორია: სამედიცინო დაწესებულებაში ღამისთევის გარეშე მიღებული სამედიცინო მომსახურება.

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

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

პოზიტიური სიით განსაზღვრული გადაუდებელი ამბულატორიული შემთხვევები:

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

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

1.6.2. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებისას ექიმის მიერ დანიშნული ამბულატორიული მომსახურების (სპეციალისტების კონსულტაციების, კლინიკური, ინსტრუმენტული, ლაბორატორიული გამოკვლევებისა და დიაგნოსტიკური მანიპულაციების) ხარჯების ანაზღაურებას. კონსერვატიულ სამკურნალო მანიპულაციებთან, პროცედურებთან და იმ ქირურგიულ ჩარევებთან, რომლებიც არ საჭიროებენ პაციენტის მიერ საწოლის დაკავებას ღამისთევით, დაკავშირებული ხარჯები არ ანაზღაურდება.

ანაზღაურდება ისეთი გეგმიური მანიპულაციები და პროცედურები, რომლებიც დაკავშირებულია სადაზღვეო პერიოდში უბედური შემთხვევის გამო დაზიანების შემდგომ პერიოდთან (მაგ: თაბაშირის ნახვევის მოხსნა, ჭრილობის ნაკერის მოხსნა და ა.შ.).

- 1.7. მედიკამენტური მკურნალობა - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით, ამბულატორიული მკურნალობის მიზნით, ექიმის მიერ დანიშნული რეგისტრირებული მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად.
- 1.8. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - ითვალისწინებს პირველადი სტომატოლოგიური დაზიანების (კბილის მწვავე ტკივილისას კბილის ამოღება (ექსტრაქცია) და მასთან დაკავშირებული ანესთეზია) - ღირებულების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად.
- 1.9. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება - ითვალისწინებს სტომატოლოგის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (დენტოგრამა და/ან ვიზიო), კბილის ექსტრაქციის, კბილის მკურნალობის (დაბენის), ქვებისა და ნადებების მოცილების (დახურული კიურეტაჟი ულტრასტომით), გეგმიური ქირურგიული მანიპულაციების ხარჯების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.
- 1.9.1. ორთოპედიული სტომატოლოგია - ითვალისწინებს ორთოპედის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკურ ღონისძიებების, მოსახსნელი მთლიანი და/ან ნაწილობრივი პროთეზისა და მიკროპროთეზის, მეტალოკერამიკის, მეტალოპლასტიკის, პლასტიკის და ფოლადისა გვირგვინის, ჩანართის, უმეტალო კერამიკისა (გვირგვინების და ვინირების დაშვადება) და ზიგელისებური პროთეზის ღირებულებაზე ფასდაკლებას, პოლისის შესაბამისად.

1.9.2. **ორთოდონტიული სტომატოლოგია** - ითვალისწინებს ორთოდონტის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკურ ღონისძიებების, მოსახსნელი ორთოდონტიული ფირფიტოვანი აპარატისა და მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატის (ბრეის-სისტემა) ღირებულებაზე ფასდაკლებას, პოლისის შესაბამისად.

2. **ქმედება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას**

2.1. სამედიცინო მომსახურების საჭიროებისას დაზღვეული უკავშირდება პირად ექიმს (პოლისში მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებაში), რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო შემთხვევის და დაავადების მართვას (დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, კლინიკური, ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევებისა და სპეციალისტის კონსულტაციის გამოყენებით), ახორციელებს სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას.

2.2. **სასწრაფო სამედიცინო დახმარება** - დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადას.

- დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი უკავშირდება კომპანიის ცხელ ხაზს. ცხელი ხაზის მეშვეობით კონტრაქტორი სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადისთვის სადაზღვევო პოლისისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენისას დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში სადაზღვევო პირობით გათვალისწინებული თანხის წილის გადახდისგან.

- დაზღვეული თავად უკავშირდება სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადას, იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დამადასტურებელი სამედიცინო დოკუმენტაცია და გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია - ფინანსთა სამინისტროს მიერ დადგენილი ფორმით სტამბური წესით დაბეჭდილი ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი ან დოკუმენტი, სადაც მოცემულია დეტალური განფასება/ვალკულაცია და სალაროს ქვითარი.

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

2.4. **ჰოსპიტალიზაცია:**

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

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

- კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო პოლისი, პირადობის მოწმობა, მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა №100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/ვალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

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

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

- არაკონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებაში გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება პოლისის „მედის“ არაუმეტეს სამი (იმ შემთხვევაში, თუ სამზე მეტი კონტრაქტორი სამედიცინო დაწესებულებაა) კონტრაქტორი სამედიცინო დაწესებულების საშუალო ფასის შესაბამისად. საშუალო ფასის დათვლისას გათვალისწინებული იქნება კონტრაქტორი კლინიკების მიერ ხელშეკრულებით განსაზღვრული ფასდაკლება (ასეთის არსებობის შემთხვევაში). კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას, დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო პოლისი; პირადობის მოწმობა; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა №100 (მიღებული მომსახურების დეტალური აღწერითა და მომსახურების მიღების თარიღის მითითებით), მომსახურების დეტალური განფასება/ვალკულაცია, გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ქვითარი.

სახელმწიფო პროგრამის მონაწილეებისთვის, გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ანაზღაურება მოხდება შემდეგი წესის მიხედვით: კონკრეტული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებისას სადაზღვევო კომპანია

იხელმძღვანელებს იმ ტარიფით, რომელიც იქნება ყველაზე მაღალი სახელმწიფოს მიერ განსაზღვრულ, სამედიცინო დაწესებულების მიერ შემოთავაზებულ ან/და კონტრაქტორი კლინიკების საშუალო ტარიფს შორის.

დაზღვევის პირველ წელს გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

2.5. ამბულატორიული მომსახურება

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

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

- კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო პოლისი, პირადობის მოწმობა, მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა №100 (მიღებული მომსახურების დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

2.5.2. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება

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

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

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

არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიღებული მომსახურება, აგრეთვე პირადი ექიმის მიმართვის გარეშე (როგორც პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე, ისე სხვა კონტრაქტორ კლინიკაში) მიღებული მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

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

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

2.5.2.4. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება პირადი ექიმის მიმართვით კონტრაქტორ (გარდა პირადი ექიმის სამსახურისა და პრივილეგირებულ პროვაიდერ კლინიკებში) და არაკონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებაში: დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს. პირადი ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს მიმართვით როგორც კომპანიის კონტრაქტორ, ისე არაკონტრაქტორ კლინიკებში.

- კონტრაქტორ კლინიკაში დაზღვეული თავისუფლდება მომსახურებაში თანხის დაზღვეულის მიერ გადასახდელი წილის გადახდისაგან სადაზღვევო პოლისის, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტისა და პირადი ექიმის მიმართვის წარდგენის საფუძველზე.

- არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო პოლისი, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, პირადი ექიმის მიმართვა, მიმართვის შესაბამისად ჩატარებული ამბულატორიული მომსახურების დამადასტურებელი სამედიცინო (დაწესებულების დასახელების და მომსახურების მიღების თარიღის მითითებით, რომელიც დამოწმებული უნდა იყოს უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით) და გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია (მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი,

2.5.2.5. დამატებითი ამბულატორიული მომსახურება პრივილეგირებულ პროვაიდერებში:

- **დ. ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრებში:** დაზღვეული საჭიროებს სპეციალისტის კონსულტაციას, რეკავს ცხელ ხაზზე (ტელ.: 2 505 111) და ათანხმებს ვიზიტს. დაზღვეული იღებს შესაბამის მომსახურებას მხოლოდ

სადაზღვევო პოლისისა და პირადობის მოწმობის წარმოდგენის საფუძველზე. სპეციალისტი ნიშნავს გამოკვლევას; ჯიპიის წარმომადგენლის მიერ ხდება კლინიკის სპეციალისტების მიერ დანიშნული გამოკვლევების ჯიპიის ბლანკზე გადატანა, რის საფუძველზეც დაზღვეული დ. ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრებში იხდის მხოლოდ პოლისით გათვალისწინებულ წილს

- მაღალი სამედიცინო ტექნოლოგიების ცენტრის საუნივერსიტეტო კლინიკა: დაზღვეული საჭიროებს სპეციალისტის კონსულტაციას, მიმართავს კლინიკის რეცეფციას და ათანხმებს ვიზიტს. დაზღვეული იღებს შესაბამის მომსახურებას მხოლოდ სადაზღვევო პოლისისა და პირადობის მოწმობის წარმოდგენის საფუძველზე. თუ სპეციალისტი ნიშნავს გამოკვლევას, დაზღვეული ბრუნდება კლინიკის რეცეფციაში, გადასცემს სპეციალისტის მიერ დანიშნული კვლევების ჩამონათვალს კლინიკის რეცეფციის თანამშრომელს, რომელიც გასცემს შიდა მიმართავს აღნიშნულ კვლევებზე, ; რის საფუძველზეც დაზღვეული იხდის მხოლოდ პოლისით გათვალისწინებულ წილს

2.6. მედიკამენტური მკურნალობა - დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს. პირადი ექიმი შესაბამის დანიშნულებას გამოწერს რეცეპტის (საჭიროების შემთხვევაში) და კომპანიის ბლანკზე, რითაც მითითებულ აფთიაქებში დაზღვეული იხდის გამოწერილი მედიკამენტების ღირებულების მხოლოდ სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებულ წილს. ერთგვრად ანაზღაურებას ექვემდებარება მედიკამენტების არაუმეტეს ერთი თვის მკურნალობისათვის საჭირო ღირებულების ხარჯები. მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება მედიკამენტები, რომელიც არ არის გამოწერილი პირადი ექიმის მიერ კომპანიის ბლანკზე.

2.7. სტომატოლოგიური მომსახურება:

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

- კომპანიის, წინამდებარე ხელშეკრულების დანართში მითითებულ კონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას, დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში თანხის გადახდისაგან.
- კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს, მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო პოლისი, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დეტალურ სამედიცინო დოკუმენტაცია, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს ქვითარი.

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

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

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

- 3.1. შემდეგი მოვლენებით/გარემოებებით განპირობებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან და/ან მათ გართულებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები: თვითდაზავება, თვითმკვლელობის მცდელობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება (თუ ეს არ ეხება სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას), კრიმინალურ (კანონსაწინააღმდეგო) აქტში მონაწილეობა, სამხედრო სამსახურში ყოფნა, თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევა, ალკოჰოლურ, ნარკოტიკულ, ტოქსიკურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება, ასევე ამ ნივთიერებათა ზემოქმედების შედეგად გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, მათ შორის ამ ნივთიერებათა ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, ნებისმიერი სახის პროფესიულ სპორტში მონაწილეობა.
- 3.2. შემდეგ დაავადებებთან ან/და მათ გართულებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები: თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური დაავადებები და ანომალიები, სექსუალური დარღვევები, დაზღვევამდე არსებული სიმსივნური (მათ შორის კეთილთვისებიანი) დაავადებები, აივ-ინფექცია, შიდსი, ჰეპატიტები (ნებისმიერი ფორმისა და სტადიის), შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტი, ვენერიული დაავადებები, შარდ-სასქესო სისტემის სხვადასხვა მიკროორგანიზმებით გამოწვეული დაავადებები, ფსიქიური დაავადებები, ეპილეფსია;

რეპროდუქციული ფუნქციის დარღვევა, ორსულობა, მშობიარობა, ორსულობის შეწყვეტა, გარდა ორსულობის უბედური შემთხვევით გამოწვეული შეწყვეტა; ცხვირის ძგიდის გამრუდება, ნიჟარების ჰიპერტროფია, კატარაქტა.

- 3.3. **შემდეგი მომსახურებების/ პროცედურების და/ან მათ გართულებებთან დაკავშირებული მომსახურებების ხარჯები:** ექსპერიმენტული და არატრადიციული მედიცინა; სამედიცინო მომსახურება, რომელიც არ არის მიზანშეწონილი სამედიცინო თვალსაზრისით ან ჩატარებულია სამედიცინო ჩვენების გარეშე, დამატებითი და ექსკლუზიური მომსახურება, აყვანილი/მოწვეული ექიმის ჰონორარი; საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გაგზავნა და გამოკვლევები; გეგმიური აცრები (ვაქცინაცია, იმუნოზაცია), ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული გამოკვლევები; სანატორიული და ბალნეოლოგიური მკურნალობა, სამკურნალო ვარჯიშები, სამედიცინო მასაჟები და ფიზიოპროცედურები, კოსმეტიკური და პლასტიკური სამედიცინო მომსახურება, წონის კორექციასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება, მხედველობის კორექცია (მათ შორის ექსიმერული ლაზერით მკურნალობა); ნებისმიერი სახის ეგზოპროთეზირება, კორონაროგრაფია (გარდა ინტერვენციულ კარდიოლოგიურ ჩარევისთან ერთაეტაპად განხორციელებული კორონაროგრაფიული კვლევისა- იხ. გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება); ორგანოებისა და ქსოვილების ტრანსპლანტაცია, ტრანსპლანტაცია, იმპლანტაცია, დიალიზი, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკა და ნებისმიერი სახის გენეტიკური კვლევა; ხელოვნური განაყოფიერება, სტერილიზაცია, კონტრაცეფცია, ფსიქოთერაპევტის, ფსიქოანალიტიკოსისა და ლოგოპედის მომსახურება; დაზღვევის ძალაში შესვლამდე დამდგარი ჰოსპიტალური შემთხვევა, სხივური თერაპია, ქიმიოთერაპია.
- 3.4. **შემდეგი საშუალებების შექმნასთან, მოხმარებასთან და/ან გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯები:** არარეგისტრირებული მედიკამენტები, ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები, ჰიგიენისა და მოვლის საშუალებები, გადასახვევი მასალები და შაქრის შემცველ ნივთიერებებს, იმუნომოდულატორებს, ფსიქოტროპული პრეპარატები, სისტემური ენზიმოთერაპია, დამხმარე საშუალებები და მკორეგირებელი საშუალებები/მოწყობილობები (მათ შორის სათვალე, ლინზები, სასმენი მოწყობილობები, ენდოპროთეზები და სხვა), პროთეზები.
- 3.5. სხვა სადაზღვევო პოლისებით, სახელმწიფო, მუნიციპალური, ავტონომიური რესპუბლიკების რესპუბლიკური და ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტების ფარგლებში დაფინანსებული ჯანდაცვითი პროგრამული მომსახურებები იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც მიღებული სამედიცინო მომსახურებები ფინანსდება აღნიშნული პროგრამ(ებ)ის ფარგლებში; ხოლო იმ შემთხვევაში, როცა გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების მიღება ხდება სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც არ მოქმედებს ზემოთჩამოთვლილი პროგრამა/პროგრამები, მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება ხდება მზღვეველის მიერ პოლისის პირობების შესაბამისად.
- 3.6. იმ მომსახურებების ხარჯები, რომელიც არ არის მოცემული ტერმინთა განმარტებაში და არ იფარება სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობებით.
- 3.7. **შენიშვნა:** უცხო ქვეყნის მოქალაქეებისათვის ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება განხორციელდება საქართველოს მოქალაქისათვის არსებული ფასებისა და შეზღუდვების შესაბამისად.

მზღვეველის მიერ არ დაფინანსდება საქართველოს მოქალაქისთვის განსაზღვრული, სახელმწიფო, მუნიციპალური, ავტონომიური რესპუბლიკების რესპუბლიკური და ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტების ფარგლებში დაფინანსებული ჯანდაცვითი პროგრამული მომსახურებები).

4 ჯიპიას პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებები

4.1 პირადი ექიმის სამსახური

- 4.1.1 ქ. თბილისი – შპს „მენეჯდ ქეარ ნეთვორქი“ – ქავთარაძის 16. ტელ: 2 302 002.
- 4.1.2 ქ. თბილისი – „საოჯახო მედიცინის ქართულ-ამერიკული კლინიკა“ – ბერბუკის 10. ტელ: 2 33 08 33.
- 4.1.3 ქ. თბილისი – სს „კურაცია“ (დამატებითი მოდული „კურაციოს“ შექმნის შემთხვევაში) – ცინცაძის ქ.#16 ტელ: 2 43 01 01.
- 4.1.4 ქ. ბათუმი – აჭარის ონკოლოგიის ცენტრი- პუშკინის ქ. #118; ტელ. : 0 422 27 83 24
- 4.1.5 ქ. რუსთავი – შპს « კლინიკა რუსთავი » - VII მ/რ.
- 4.1.6 ქ. თელავი – კლინიკა « ნოვომედი » - ი. ჭავჭავაძის ქ. 54.
- 4.1.7 ქ. გურჯაანი – შპს ჯეოპოსპიტალის გურჯაანის სამედიცინო ცენტრი – გურჯაანი, მარჯანიშვილის 55.
- 4.1.8 ქ. საგარეჯო – შპს ჯეოპოსპიტალის მრავალპროფილიანი სამედიცინო ცენტრი – კახეთის გზატკეცილი 13.
- 4.1.9 ქ. ბორჯომი – შპს ჯეოპოსპიტალის ის ბორჯომის ამბულატორიული ცენტრი – სააკაძის #2.
- 4.1.10 ქ. გორი – შპს « ნოვამედი » – ი. ჭავჭავაძის ქ. 8.
- 4.1.11 ქ. ქუთაისი – შპს ქუთაისის ცენტრალური საავადმყოფო = ქ. ქუთაისი, სოლომონ პირველის 10.
- 4.1.12 ქ. ზუგდიდი – « სამედიცინო დიაგნოსტიკური ცენტრი კურაცია » - ლაზის ქ. 14.
- 4.1.13 ქ. ფოთი – « იკა მედი ჯორჯია » - რეკვავას ქ. 10.

4.2 პრივილეგირებული პროვაიდერული ქსელის კლინიკები

- 4.2.1 დ. ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრები - თ. აბულაძის ქ. #8, ტელ.: 2913119; 2913242; მარიჯანის ქ. #28, ტელ.: 2186186; 2186187;
4.2.2 შპს მაღალი სამედიცინო ტექნოლოგიების ცენტრი საუნივერსიტეტო კლინიკა – წინანდლის ქ. #9; ტელ: 218 07 98

4.3 სტომატოლოგიური მომსახურება

- 4.3.1 ქ. თბილისი - « უნივერსი » - ცინცაძის ქ. #35; ტელ.: 2 43 02 02
4.3.2 ქ. თბილისი - « ელიტი » - ირ.აბაშიძის ქ. #47; ტელ.: 2 22 30 51; 2 91 52
4.3.3 ქ. თბილისი - « ულტრადენტ » - ბახტრიონის ქ. #11; ტელ.: 2 36 60 48
4.3.4 ქ. თბილისი - « მედი-დენტ + » - არაყიშვილი 1 ჩიხი#5; ტელ. 2 91 49 35
4.3.5 ქ. ბათუმი - « დენტა-ლუქსი » - ახმეტელის ქ. 18#2; ჯავახიშვილის ქ. 76/78; 26 მაისის ქ. #40
4.3.6 ქ. რუსთავი - დენსი - კოსტავას ქ.#11; ტელ.: 8 24 15 57 55
4.3.7 ქ. თელავი - « ნოვომედი » - ი. ჭავჭავაძის ქ. #54.
4.3.8 ქ. ბორჯომი - « ვიკა » - რუსთველის ქ. #69.
4.3.9 ქ. გორი - « ფასიანი სტომატოლოგიური კლინიკა » - ჭავჭავაძის ქ. #10.
4.3.10 ქ. ქუთაისი - « ქუთაისის რეგიონალური სტომატოლოგიური ცენტრი » - რუსთაველის ქ. #6.
4.3.11 ქ. ზუგდიდი - « ზუგდიდის სტომატოლოგიური პოლიკლინიკა » - ზ. გამსახურდიას ქ. #30.
4.3.12 ქ. ფოთი - « DENTAL-KLASS » - 26 მაისის 4/16.

ჩასამატებელია:

4.4 სააფთიაქო ქსელი

- 4.4.1 « სახალხო აფთიაქი »
4.4.2 სააფთიაქო ქსელი « PSP »

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

5 სადაზღვევო ბარათები:

მომსახურება	ბაზისური	ოპტიმალური	სტანდარტი	კლასიკი	პრემიუმი					
24 საათიანი ცხელი ხაზი	100%, ულიმიტო	100%, ულიმიტო	100%, ულიმიტო	100%, ულიმიტო	100%, ულიმიტო					
პირადი ექიმის მომსახურება	100%, ულიმიტო	100%, ულიმიტო	100%, ულიმიტო	100%, ულიმიტო	100%, ულიმიტო					
პროფილაქტიკური კვლევები	100%, წელიწადში ერთხელ	100%, წელიწადში ერთხელ	100%, წელიწადში ერთხელ	100%, წელიწადში ერთხელ	100%, წელიწადში ერთხელ					
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	-	-	-	-	100% ულიმიტო					
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	50%, 2 500.00 ლარი	100%, 3 000.00 ლარი	100%, 5 000.00 ლარი	100%, 10 000.00 ლარი	100%, 20 000.00 ლარი					
ჰოსპიტალური მომსახურება უბედური შემთხვევის გამო	100%, 5 000.00 ლარი	100%, 8 000.00 ლარი	100%, 12 000.00 ლარი	100%, 15 000.00 ლარი						
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება*	ერთ საწოლ/დღე ზე მეტი	-	50%, 1 000.00 ლარი	1 00 0.00	80%, 3 000.00 ლარი	3 000.00	80%, 4 000.00 ლარი	4 000. 00	90%, 5 000.00 ლარი	5 000. 00
	ერთი საწოლ/დღე	-	50%, 500.00 ლარი	ლა რი	80%, 600.00 ლარი	ლარი	80%, 800.00 ლარი	ლარი	90%, 1 000.00 ლარი	ლარი
გადაუდებელი ამბულატორი ული მომსახურება	"პოზიტიური ისის" შესაბამისად	100%, 300.00 ლარი	100%, ულიმიტო	100%, ულიმიტო	100%, ულიმიტო	100%, ულიმიტო	100%, ულიმიტო	100%, ულიმიტო	100%, ულიმიტო	
	"პოზიტიური ისის" მიღმა	50%, 300.00 ლარი	50%, 500.00 ლარი	50%, 800.00 ლარი	50%, 1 000.00 ლარი	60%, 1 000.00 ლარი				
გეგმიური ამბულატორი ული მომსახურება	პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე	25% ულიმიტო	50% ულიმიტო	80% ულიმიტო	90% ულიმიტო	90% ულიმიტო				
	პპ კლინიკებში	-	-	-	-	-				
	არაკონტრაქ ტორ კლინიკებში	-	-	-	-	-	60% 1 000.00 ლარი			
მედიკამენტები	სახალხო აფთიაქში	25% 800.00 ლარი	30%, 1000. 00 ლარი	35% 1200.00 ლარი	40% 1500.0 0 ლარი	60% 2000. 00 ლარი				
	სხვა სააფთიაქო ქსელში	15%	20%	25%	30%	50%				
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	-	-	50%, ულიმიტო	100%, ულიმიტო	100%, ულიმიტო					
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება	-	-	30%, ულიმიტო	60%, 1 000.00 ლარი	70%, 1 000.00 ლარი					
ორთოპედია/ორთოდონტია	-	-	10%-30%, ულიმიტო	10%-30%, ულიმიტო	10%-30%, ულიმიტო					
სადაზღვევო პრემია	96.00 ლარი	180.00 ლარი	300.00 ლარი	420.00 ლარი	600.00 ლარი					

ჯანმრთელობის დაზღვევის შესახებ განაცხადი პროგრამა „მედის“ ფარგლებში

წინამდებარე განაცხადი წარმოადგენს მზღვევლსა და დამზღვევეს შორის ჯანმრთელობის დაზღვევის შესახებ ხელშეკრულების გაფორმების საფუძველს, რომელიც შემდგომში ხდება ხელშეკრულების განუყოფელი ნაწილი და თან ერთვის ხელშეკრულებას დანართი N2-ის სახით. ორგანიზაცია შპს ანაკლია 404396293

ორგანიზაციის მისამართი, ტელეფონი საქართველო, ქ. თბილისი, ძველი თბილისის რაიონი, ჭანტურიას ქ., №12 ტელ: 577951600

ორგანიზაციის ხელშეკრულების გაფორმებაზე უფლებამოსილი პირი მიხეილ ჭავჭავაძე დირექტორი

ორგანიზაციის თანამშრომელთა საერთო რაოდენობა 7

გთხოვთ განახორციელოთ შემდეგ პირთა დაზღვევა წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად:

დაზღვეულ პირთა სია

სახელი, გვარი	პირადი ნომერი	დაბადების თარიღი	მისამართი, ტელეფონი	თანამდებობა	სადაზღვევო პოლისი, მოდული	პოლისის და მოდული (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) ჯამური წლიური სადაზღვევო პრემია ლარში	მომსახურე სამედიცინო დაწესებულება	მედის უწყვეტად განახლების წელი	მოქალაქეობა
1 მიხეილ ჭავჭავაძე	O1017003833	21.07.1975	ქ.თბილისი . გორჯაძის #5 ბ11; ტელ: 577650755	დირექტორი	პრემიუმი	600.00	კურაციო	1	საქართველო
2 ლანა კორმახია	O1031005946	03.01.1986	ქ.თბილისი . გ.მუხაძის #1; ტელ: 577349838	ადამიანური რესურსების მართვის სპეციალისტი	კლასიკი	420.00	მედიკორი	1	საქართველო
3 გიორგი მაჩაიძე	O1008001469	11.11.1970	ქ. თბილისი. მცხეთის ქ. 8. ბ.7; ტელ: 577778919	ქონების მართვის სპეციალისტი	პრემიუმი	600.00	კურაციო	1	საქართველო
4 ზურაბ დეკანოძე	O1025019749	17.11.1986	ქ.თბილისი . ნუცუბიძის მე-3მრ.მე-3კვ.მე-2 ორპ.ბ.17; ტელ: 577951600	შესყიდვების სპეციალისტი	პრემიუმი	600.00	კურაციო	1	საქართველო
5 ნინო ჯაყელი	O1024074288	25.02.1992	ქ. თბილისი. ცინცაძის #42; ტელ: 555500530	ადმინისტრაციისა და კანცელარიის სპეციალისტი	პრემიუმი	600.00	კურაციო	1	საქართველო

6	ნათია ბერიძე	0102001 1507	28.09.198 4	ქ. თბილისი. მნათობის ქ #71; ტელ: 577951876	ფინანსური და ბუღალტრულ ი აღრიცხვის სპეციალისტი	პრემიუმი	600.00	კურაცია	1	საქართვე ლო
7	კობა ქარაჯია	4800100 2182	28.09.198 2	ჩხორიწყუ. გამსახურდ იას მე-5 შესახვევი. #19 სახლი; ტელ: 591010278	საორგანიზაცი ო საკითხების სპეციალისტი	პრემიუმი	600.00	კურაცია	1	საქართვე ლო

ჯამური წლიური სადაზღვევო პრემია 4020 ლარი
მზარეთა რეკვიზიტები

მზღვეველი	დამზღვევი
სს სადაზღვევო კომპანია ჯიპიაი ჰოლდინგი	შპს ანაკლია
ქ. თბილისი, მ. კოსტავას ქ. №67 ტელ. : (995 32) 505 111 საბანკო რეკვიზიტები თი-ბი-სი ბანკი კოდი: TBCBGE 22 დაზღვევის ანგარიშის ნომერი GE13TB110000005700652/GE საინდეტიფიკაციო კოდი 204426674 სამედიცინო დირექტორი: /მ. ფესტენიძე/	საქართველო, ქ. თბილისი, ძველი თბილისის რაიონი, ჭანტურიას ქ., №12  /მ. ჭავჭავაძე/

