

**ჭანმრთელობის დანღვების ხელშეკრულება
(სტანდარტული პირობები #00001)**

დანღვების ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები EXPRESS ბარათისათვის.

1. თარიღითა განმარტება:

- 1.1 მხარეები ვითანხმდებიან, რომ წინამდებარე ხელშეკრულებაში გამოყენებული, ქვემოთ მოცემული თარიღები, ხელშეკრულების მიზნებისთვის (კონტაქტის შესაბამისად) განმარტება შემდეგი სახით:
 - 1.1.1 „**დაზღვევი**“ ან/და „**თქვენი**“ – ფიზიკური პირი, რომელიც აფორმებთ ხელშეკრულებას ჩვენთან;
 - 1.1.2 „**ზღვეველი**“ ან/და „**ჩვენი**“ – სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი ელ“ (საიდენტიფიკაციო ნომერი: 204919008);
 - 1.1.3 „**დაზღვეული**“ – ფიზიკური პირი, რომლის სასარგებლოდაც ხორციელდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა;
 - 1.1.4 „**დაზღვევის ხელშეკრულება**“ ან/და „**ხელშეკრულება**“ – წინამდებარე პირობებისა და სადაზღვევო კოლისის ერთობლიობა, რომლის საფუძველზეც არის დაზღვეული კონკრეტული პირი.
 - 1.1.5 „**სადაზღვევო კოლისი (შემდგომში „ბარათი“)**“ - სადაზღვევო კოლისი/ბარათი, რომელსაც ფლობს დაზღვეული ხელშეკრულების საფუძველზე და რომელიც ასახავს მის სასარგებლოდ, სტანდარტული და/ან შეჩვეული პირობებით განსაზღვრულ სადაზღვევო დაფარვებს;
 - 1.1.6 „**სამედიცინო დანახაულება**“ – საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი დაწესებულება, რომელსაც საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად მინიჭებული აქვს სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლება;
 - 1.1.7 **სადაზღვევო დაფარვა** - ხელშეკრულების პირობების თანახმად სადაზღვევო ანაზღაურებას დაქვემდებარებული სამედიცინო მომსახურება/სადაზღვევო რისკი;
 - 1.1.8 **სადაზღვევო რისკი** - მოვლენა, რომელიც შეიცავს მისი დადგომის შესაძლებლობის და შემთხვევითობის ნიშნებს და რომლის გამოც ხდება დაზღვევა.
 - 1.1.9 „**სადაზღვევო შემთხვევა**“ – სადაზღვევო დაფარვით გათვალისწინებული სადაზღვევო რისკის ხდომილება (სამედიცინო მომსახურების მიღების საჭიროება და/ან ასეთის მიღება დაზღვეულის მიერ), რომელიც წარმოშობს ჩვენ ვალდებულებას, გავცეთ სადაზღვევო ანაზღაურება ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;
 - 1.1.10 „**უბედური შემთხვევა**“ – გაუთვალისწინებელი, მოულოდნელი შემთხვევა, გამომწვეული თვალსაჩინო გარემოში ძალების ჩამოქვამებით, რომელიც განაკვირვებს დაზღვეულის სხეულის დაზიანებას და/ან ჭანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებას;
 - 1.1.11 „**სადაზღვევო პერიოდი**“ – დროის შუალედი, რომლის განმავლობაშიც ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა ძალაშია და რომლის განმავლობაშიც დამდგარი შემთხვევა განიხილება, როგორც სადაზღვევო შემთხვევა, დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად;
 - 1.1.12 „**ანაზღაურების ლიმიტი**“ ან/და „**ლიმიტი**“ – ხელშეკრულებაში მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის სასარგებლოდ ჩვენ მიერ გასაცემი სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს კონკრეტული სადაზღვევო დაფარვ(ებ)ისთვის;
 - 1.1.13 „**დაზღვევის პირობები**“ - წინამდებარე ხელშეკრულებაში მითითებული პირობები, რომლებიც განსაზღვრავს სადაზღვევო დაფარვის შინაარსს და მისი განხორციელების წესებს;
 - 1.1.14 „**ტერიტორიული ფარგლები**“ ან/და „**დაზღვევის ტერიტორია**“ – გეოგრაფიული არეალი, რომლის ფარგლებშიც მოქმედებს სადაზღვევო დაფარვა, კერძოდ, საქართველოს ტერიტორია. (გარდა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებისა);
 - 1.1.15 „**სადაზღვევო შესათანი**“ ან/და „**სადაზღვევო კრემია**“ ან/და „**კრემია**“ - თქვენ მიერ გადასახდელი თანხა, რომლის ოდენობა და გადახდის წესი/პირობები განსაზღვრულია ხელშეკრულებით და რომელიც წარმოადგენს ჩვენ მიერ გასაწევი სადაზღვევო მომსახურების საფასურს;
 - 1.1.16 „**პროვაიდერი**“ – კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულება, მათ შორის, სტრუქტურული ერთეული კლინიკა, და/ან ექიმი (ვიწრო პროფილის ექიმი-სპეციალისტი, ისევე როგორც, კერძო/საჯარო კლინიკის ექიმი), რომელიც ჩვენთან გაფორმებული შესაბამისი ხელშეკრულების საფუძველზე, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უზრუნველყოფს დაზღვეულისთვის სამედიცინო ჩვენების მიხედვით ხელშეკრულებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების გაწევას. ჩვენ მიერ ხელშეკრულებით ასევე შეიძლება განისაზღვროს ისეთი პროვაიდერები, რომლებთანაც შესაძლებელია მხოლოდ კონკრეტული მომსახურების მიღება შემდგომში - „კონკრეტული პროვაიდერი“;
 - 1.1.17 „**გამომუშავებული კრემია**“ - სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის ხელშეკრულების შესაბამისი გამომუშავებული კრემია წარმოადგენს სადაზღვევო პერიოდის შესაბამისი ჯამური სადაზღვევო კრემიის იმ ნაწილს, რა ნაწილსაც შეადგენს სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან ჩამოთვლილ მთლიან კონკრეტულ თარიღამდე გასული დღეების

რაოდენობა მთლიანი სადაზღვევო კერიოდის დღეებში გაზომილ ხანგრძლივობასთან მიმართებაში;

1.1.18 „გამოუშავებელი კრემია“ - სადაზღვევო კერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის ხელშეკრულების შესაბამისი გამოუშავებელი სადაზღვევო კრემია წარმოადგენს სხვაობას ხელშეკრულების მთლიანი სადაზღვევო კერიოდის შესაბამის ჯამურ სადაზღვევო კრემიასა და გამოუშავებულ სადაზღვევო კრემიას შორის;

1.1.19 „ამულატიონური მოსახურება“ – სამედიცინო მოსახურება, რომელიც, სამედიცინო ჩვენების მიხედვით არ საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას;

1.1.20 „კირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი“ – დაზღვეულის იდენტიფიცირებისათვის აუცილებელი დოკუმენტი, კერძოდ:

ა) საქართველოს მოქალაქის შემთხვევაში: საქართველოს მოქალაქის კირადობის მოწმობა და/ან პასპორტი;

ბ) უცხო ქვეყნის მოქალაქეობის მქონე კირებისა და მოქალაქეობის არმქონე კირების შემთხვევაში: უცხო ქვეყნის მოქალაქის კირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

გ) არასრულწლოვანი კირის შემთხვევაში: დაბადების მოწმობა და ერთ-ერთი მშობლის კირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

1.1.21 „შიმართვა“ ან/და „საგარანტიო წერილი“ – ჩვენი და/ან კერძო სასაქონლო ექიმის მიერ გაცემული დოკუმენტი, რომელიც სავალდებულო წესით უნდა იქნას დამოწმებული ჩვენ მიერ უფლებამოსილი კირის და/ან კერძო სასაქონლო ექიმის ხელმოწერით, ასევე ჩვენი და/ან სამედიცინო დაწესებულების ბეჭდით, რომელიც დაზღვეულს უფლებამოსილებას ანიჭებს მიიღოს ასეთ დოკუმენტში მითითებული და ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული კონკრეტული მოსახურება;

1.1.22 „სამედიცინო ჩვენება“ - ჭანმრთელობის მდგომარეობა, რომელიც ქვეყანაში და მსოფლიოში დამკვიდრებული სამედიცინო პრაქტიკაზე, შესაბამის გაიდლაინებსა და პროტოკოლებზე დაყრდნობით ლიცენზირებული ექიმის დანიშნულებით საჭიროებს სამედიცინო ჩარევას (მკურნალობას ან კვლევას).

1.1.23 აყვანილი ექიმი - დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი/ექიმი, რომლის მიერ შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულისათვის განუხორციელებს სამედიცინო მოსახურების ღირებულება აღემატება იმავე სამედიცინო დაწესებულებაში ანალოგიური/იგივე სამედიცინო მოსახურებისათვის დადგენილ მინიმალურ ტარიფს/ფასს;

1.1.24 დაზღვევას დაქვემდებარებული კირი - ნებისმიერი კირი, რომლის ჭანმრთელობის დაზღვევის ინტერესი გააჩნია დაზღვევს.

2. ხელშეკრულების საბანი

2.1 წინამდებარე ხელშეკრულება არამულირებას ურთიერთობებს, რომელიც წარმოიქმნება ჩვენ, თქვენსა და დაზღვეულს შორის დაზღვევას დაქვემდებარებულ კირთა დაზღვევისას ამ დაზღვევის ხელშეკრულებისა და სადაზღვევო კოლისით/ბარათით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად.

2.2 ამ ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად ჩვენ ვალდებული ვართ, თქვენ მიერ გათვალისწინებული პირველი (ერთჯერადი) სადაზღვევო შესატანის (კრემიის) გადახდის შემდეგ, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას ვუზრუნველყოთ დაზღვეული, სამედიცინო მოსახურების ხარჯების ანაზღაურებით ამ ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და პირობებით.

2.3 წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე და ფარგლებში თითოეულ დაზღვეულ კირს გადაეცემა სადაზღვევო კოლისი.

2.3.1 სადაზღვევო კოლისი/ბარათი არის დოკუმენტი რომელიცაც ხორციელდება/დასტურდება კონკრეტული დაზღვეულის/დაზღვევის ამ ხელშეკრულების სტანდარტული პირობების შესაბამისად დაზღვევის ფაქტი, სადაზღვევო კოლისი მოიცავს: სტანდარტული პირობების, დაზღვევის/დაზღვეულის, სადაზღვევო კერიოდის, გადახდის წესის, ოდენობისა, თარიღის და ა.შ. ინფორმაციას. ამასთან თითოეულ სადაზღვევო კოლისს გარდა აღნიშნული ინფორმაციისა ახლავს 3.1 კუნძში მითითებული EXPRESS ბარათი, შესაბამისი დამატებითი დაფარვებით. (EXPRESS+) დამატებითი დაფარვების შექმნის შემთხვევაში მოინიშნება შესაბამისი ველი და დაზღვევა განხორციელდება შერჩეული პირობების საფუძველზე/შესაბამისად.

3 სადაზღვევო ბარათი, ბარათით გათვალისწინებული დაფარვები

3.1 EXPRESS ბარათი

Express ბარათი	თანაგადახდა	ლიმიტი
24 საათიანი საბაზო მოსახურება	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მოსახურება	100%	ულიმიტო
კერძო სასაქონლო ექიმის მოსახურება	100%	ულიმიტო
დაავადებათა პროფილაქტიკა (ლაბორატორ.იულ ინსტრუმენტალური კვლევები)	100%	წლიწლიანი ერთხელ

ამბულატორიული მომსახურება კერძონაღარი ექიმის მიმართებით	40%	უღიმიტო
ორსულობის მონიტორინგი კერძონაღარი ექიმის მიმართებით	40%	უღიმიტო
ამბულატორიული მომსახურება ონკოლოგიური დაავადებების დროს კერძონაღარი ექიმის მიმართებით	40%	უღიმიტო
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება საგარანტიო წერილით	30%	600 ლარი
გადუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	40%	უღიმიტო
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება	40%	უღიმიტო
ორთოკადიული-ორთოდონტიული სტომატოლოგიური მომსახურება	10%-35%	ფასდაკლება
ბარათის ფარგლებში შესაძლებელია შერჩეულ იქნეს შემდეგი დაბატებითი დაფარვა (EXPRESS+)	თანაბრდება	ღიმიტი
ამბულატორიული მომსახურება კერძონაღარი ექიმის მიმართებით	50%	უღიმიტო
ამბულატორიული მომსახურება კერძონაღარი ექიმის მიმართების გარეშე სს „სამედიცინო კორპორაცია ევექსში“	50%	უღიმიტო
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება საგარანტიო წერილით	40%	1200 ლარი
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება	50%	უღიმიტო
გეგმიური სტომატოლოგიური მოსახურება დაბატებით სტომატოლოგიურ კრედიტურ კლინიკაში	50%	უღიმიტო
დაავადებათა პროფილაქტიკა (ლაბორატორიულ ინსტრუმენტალური კვლევები) A	100%	2-ჰარ წელიწადში
დაავადებათა პროფილაქტიკა (ლაბორატორიულ ინსტრუმენტალური კვლევები) B	100%	4-ჰარ წელიწადში
გადუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	50%	800 ლარი
ელექტრონული მიმართვა		

3.2 Exspress ბარათის შექმნის პარალელურად დაგეგმილი უფლებამოსილია შეარჩიოს ბარათის ფარგლებში გემოთ აღნიშნული დაბატებითი დაფარვა/კირობები, დაბატებითი დაფარვების კირობების არჩევა შესაძლებელია მხოლოდ Exspress ბარათის შექმნისასთან ერთად.

3.3 კირი დაგეგმილად ითვლება მხოლოდ მის სადაგეგვივო კოლისში მონიშნული/აღნიშნული დაფარვების მიხედვით.

4 სადაგეგვივო დაფარვა, შესაბამისი ტარიფების განმარტებები. სადაგეგვივო მომსახურების მიღებისა და ანაზღაურების გაცემის კირობები:

4.1 24 საათიანი სატელეფონო მომსახურება – ითვალისწინებს ჩვენ მიერ გაწეულ სადღეღამისო სატელეფონო კონსულტაციას, დაგეგვივასთან დაკავშირებული ინფორმაციით უზრუნველყოფას, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას.

4.1.1 დაგეგვივასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაციის მისაღებად და/ან სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისთვის დაგეგვივულს შეუძლია, დაუკავშირდეს ჩვენ 24 საათიან ქოლ ცენტრს სატელეფონო ნომერზე – (995 32) 2 922222 ქოლ-ცენტრში შეტყობინების განუხორციელებლობა არ გახდება ჩვენ მიერ ანაზღაურებაზე უარის თქმის მიზეზი იმ შემთხვევაში, თუ ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა სხვა კრედიტურ და კირობა იქნება დაცული.

4.2 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება – ითვალისწინებს საქართველოს ტერიტორიაზე (გარდა ოკუპირებული ტერიტორიებისა) არსებული ნებისმიერი ლიცენზირებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, საქართველოს ტერიტორიაზე სამედიცინო ტრანსპორტირების ხარჯების ჩათვლით.

4.2.1 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახებისას - დაგეგვივლი (ან უფლებამოსილი მესამე კირი) უკავშირდება ჩვენ ქოლ ცენტრს. ქოლ ცენტრის ოკეატორები ახორციელებენ სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საჭიროების შემთხვევაში, დაგეგვივლის ტრანსპორტირების (თბილისის ტერიტორიაზე, ასევე, რაიონებიდან უახლოეს სათანადო კრედიტის სამედიცინო დაწესებულებაში) ორგანიზებას ვახდენთ ჩვენ. ხარჯების ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო დაწესებულებასთან კირდაკირი ანგარიშსწორების გზით. ასეთ შემთხვევაში, საკარისა, დაგეგვივლა წარდგინოს ბარათი და კირადობის დადასტურებული დოკუმენტი და იგი თავისუფლდება გადახდის კრედიტისგან; თუ დაგეგვივლს თავად მოუწვეს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახება, იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურებალად მოგვმართავს ჩვენ.

4.3 კერძონაღარი/კირალი ექიმის მომსახურება – ითვალისწინებს კერძონაღარი ექიმის მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას. კერძონაღარი ექიმის მომსახურება მოიცავს: კონსულტაციას, საჭიროების შემთხვევაში - ვიზიტს ბინაზე (მხოლოდ თბილისის ტერიტორიაზე), დაგეგვივლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს და სამედიცინო ბარათის გახსნას, სადაგეგვივო შემთხვევის კორდინაციასა და მართვას, სამედიცინო ჩვენებისას - მიმართვის გაცემას დაბატებითი

კონსულტაციების და/ან გამოკვლევების ჩასატარებლად, მკურნალობის დანიშვნას, რეცეპტის (საბარანტიო წერილის) გამოწერას, სამედიცინო რეკომენდაციების გაცემას ჯანსაღი ცხოვრების წესის დასამკვიდრებლად.

4.3.1 კერსონალური ექიმის მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ ჩვენ კონკრეტულ პროვაიდერებთან განთავსებულ კერსონალურ ექიმებთან.

4.4 დაავადებათა პროფილაქტიკა – ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენების გარეშე პროფილაქტიკური კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურებას; ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები მოიცავს: კერსონალური ექიმის კონსულტაციას, სისხლის საერთო ანალიზს, შარდის საერთო ანალიზს, ე.კ.გ.-ს, გლუკოზის დონის განსაზღვრას სისხლში, კრთეროპინის დონის განსაზღვრას სისხლში.

4.4.1 ჯანმრთელობის სამედიცინო შემოწმების მიზნით ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების, სამედიცინო ჩვენების გარეშე, ჩასატარებლად დაზღვეული უკავშირდება ელ ცენტრს, რომელიც უზრუნველყოფს მის ჩაწერას ამ გამოკვლევებზე. გამოკვლევები ტარდება მხოლოდ ჩვენ კონკრეტულ პროვაიდერებთან.

4.5 ამბულატორიული მომსახურება – ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას ექიმ სპეციალისტის კონსულტაციის, ლაბორატორიული და/ან ინსტრუმენტული გამოკვლევების, არაქირურგიული მანიპულაციების ხარჯების ანაზღაურებას. ამბულატორიული მომსახურება მოიცავს **გვემოურ ამბულატორიულ მომსახურებას** (მათ შორის, **გვემოურ ამბულატორიულ მომსახურებას ერთნიკული დაავადების დროს** და **ონკოლოგიური დაავადებების დროს**, რაც ითვალისწინებს, როგორც კეთილთვისებიანი, ასევე, ავთვისებიანი ონკოლოგიური პრობლემატიკის დიაგნოსტიკის, ექიმო და სხივურ მკურნალობასთან, ჰორმონოთერაპიასთან დაკავშირებული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურებას).

ასევე, მხოლოდ იმ დაზღვეულთათვის, რომლებსაც შექმნილი აქვთ შესაბამისი დაფარვა, **გადუდაბელი ამბულატორიული მომსახურება** მოიცავს:

- ა) ტრავმა;
- ბ) ჰიპერტონული კრიზი;
- გ) ჰიპერტერმია;
- დ) ჰიპოტერმია;
- ე) თერმული დაზიანება;
- ვ) სისხლდენა;
- ზ) თირკმლის, აბდომინალური და ნაღველკენჭოვანი კოლიკა;
- თ) ბრონქული და კარდიალური ასთმური შეტევა;
- ი) მოწამვლა (გარდა ნარკოტიკულია);
- კ) ალერგიული რეაქცია (ანაფილაქსია, ჭინჭრის ციება, კვინჩა);
- ლ) დეჰიდრატაცია;
- მ) აბსცესი (ქირურგიული მკურნალობა);
- ნ) კრუპის სინდრომი და ცრუ კრუპი.

ამასთანავე, შესაძლებელია, დაიფაროს სხვა კონკრეტული შემთხვევების, რომლებიც არ ხვდება გვემოურალურ ჩამონათვალში, მაგრამ დაავადების/დამომატარების სიმძიმიდან გამომდინარე საჭიროებს გადაუდაბელ ამბულატორიულ სამედიცინო ჩარევას. ასეთი შემთხვევების ხარჯები ანაზღაურდება ხელშეკრულებით განსაზღვრული გვემოური ამბულატორიული დაფარვისათვის დადგენილი ლიმიტიდან. ამასთან, ყოველგვარი ეჭვის გამოსარჩევად, მიუხედავად აღნიშნულისა, ასეთ შემთხვევებზე გავრცელდება გადაუდაბელი ამბულატორიული მომსახურების მიღებისათვის დადგენილი წესი და პირობები

4.5.1 გადაუდაბელი ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) მომსახურების მიღებამდე ან მიღებისას უკავშირდება ჩვენ ელ ცენტრს. შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი და გვარი, ბარათის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, მიმართვის დრო. დაზღვეული პროვაიდერში მიმართვისას თავისუფლდება სამედიცინო მომსახურების ღირებულების გადახდისაგან. ასევე, დაზღვეულს შეუძლია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც იგი თავად გადაიხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მოგვმართავს ჩვენ. ჩვენ კი ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე, განსაზღვრავთ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების ან ანაზღაურებაზე უარის თქმის საკითხს

4.5.2 ამბულატორიული მომსახურებისათვის კერსონალური ექიმის მიმართებით - დაზღვეული უკავშირდება ჩვენ ელ ცენტრს და მიმართავს კერსონალურ ექიმს. კერსონალური ექიმი ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და უნიშნავს დაზღვეულს საჭირო კვლევებს და გასცემს მიმართვებს შესაბამის სპეციალისტებთან. დაზღვეულებს შეუძლიათ, მიიღონ გვემოური ამბულატორიული მომსახურება ჩვენ კონკრეტულ პროვაიდერებთან. თუკი დაზღვეული კერსონალური ექიმის მიმართვის საფუძველზე ამბულატორიულ მომსახურებას იტარებს ჩვენ კონკრეტულ პროვაიდერ კლინიკაში, ასევე, იმ შემთხვევაში, თუ პროვაიდერ კლინიკაში სპეციალისტის მიერ დამატებითი სამედიცინო კვლევა დადასტურებულია კერსონალური ექიმის მიერ შესაბამისი მიმართვის გაცემით, დაზღვეული პირი იხდის მომსახურების ღირებულების მხოლოდ ბარათით ამ შემთხვევისათვის განსაზღვრულ

თანაბარდების წილს, დანარჩენი თანხის გადახდა ხდება მფლობელის მიერ პირდაპირ სამედიცინო დაწესებულებაში. კერძო სახელმწიფო დაწესებულებაში მიერ მიმართვა გაიცემა მხოლოდ ჩვენ კონკრეტულ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში. სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში, გარდა ჩვენი კონკრეტული პროვაიდერებისა, მიმართვა არ გაიცემა არც იმ შემთხვევაში, თუ კონკრეტული გამოკვლევა არ ტარდება კონკრეტულ პროვაიდერ კლინიკაში. სამედიცინო მომსახურება, რომელიც მიღებულია/ჩატარებულია ნებისმიერ სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში, გარდა ჩვენი კონკრეტული პროვაიდერებისა, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

4.5.3 ამბულატორიული მომსახურება კერძო სახელმწიფო დაწესებულების მიმართვის გარეშე სს „სამედიცინო კორპორაცია ევექსში“ (ვრცელდება მხოლოდ იმ დაზღვეულებზე, რომლებსაც შექმნილი აქვს აღნიშნული დაფარვა) - დაზღვეულს შეუძლია კერძო სახელმწიფო დაწესებულების მიმართვის გარეშე ამბულატორიული მომსახურება მიიღოს მხოლოდ სს „სამედიცინო კორპორაცია ევექსში“. იმ შემთხვევაში, თუ სს „სამედიცინო კორპორაცია ევექსში“ მიღებული სამედიცინო მომსახურება არ არის დადასტურებული კერძო სახელმწიფო დაწესებულების მიერ შესაბამისი მიმართვის გაცემით, დაზღვეულს თავად მოუწევს სამედიცინო მომსახურების ღირებულების გადახდა, ასეთ შემთხვევაში, ანაზღაურების მისაღებად დაზღვეული მოგვმართავს ჩვენ. ჩვენ კი ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე, განვსაზღვრავთ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების საკითხს. ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება, რომელიც მიღებულია / ჩატარებულია ნებისმიერ სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში, გარდა სს „სამედიცინო კორპორაცია ევექსისა“, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება. ამასთან, ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, აღნიშნული დაფარვა არ მოიცავს ორსულობის და ონკოლოგიური პრობლემატიკის გამო ჩატარებული/ჩასატარებული სამედიცინო მომსახურებების ხარჯების ანაზღაურებას.

4.6 ნაშლის (შემდგომი „მედიკამენტების“) ღირებულების ანაზღაურება - ითვალისწინებს დაზღვეულის ამბულატორიული მკურნალობისა და ასევე, ორსულობის დროს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენების მიხედვით კერძო სახელმწიფო დაწესებულების მიერ დანიშნული და გამოწერილი მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას. მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება, ასევე, ითვალისწინებს ქრონიკული დაავადების მედიკამენტოზური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებასაც.

4.6.1 მედიკამენტების შექმნის მიზნით დაზღვეული მიმართავს კერძო სახელმწიფო დაწესებულებას, რომელიც ნიშნავს საჭირო მედიკამენტებს ან სხვა სპეციალისტის დანიშნულებას ატანს მის სპეციალისტთან და გამოწერს საგარანტიო წერილს, რომლის საფუძველზეც, ამავდროულად წერილში მითითებულ აფთიაქში, დაზღვეული გადაიხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანხას. აფთიაქში დაზღვეულმა ან უფლებამოსილმა მესამე პირმა საგარანტიო წერილთან ერთად უნდა წარადგინოს ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. საგარანტიო წერილის გარეშე შექმნილი მედიკამენტები და ასევე, საგარანტიო წერილში მითითებული სააფთიაქო ქსელების გარდა სხვა აფთიაქში შექმნილი მედიკამენტები არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

(შენიშვნა: იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული მიერ დაზღვეულს დანიშნული აქვს მედიკამენტოზური მკურნალობა ხანგრძლივ (1 თვეზე მეტი) პერიოდზე, კერძო სახელმწიფო დაწესებულების მიერ გამოიწერება საგარანტიო წერილზე მხოლოდ მედიკამენტების ის რაოდენობა, რაც საჭირო იქნება 1 (ერთი) თვის მკურნალობის კურსისათვის და მომდევნო პერიოდის მკურნალობის კურსისთვის საჭირო მედიკამენტების საგარანტიო წერილის მოთხოვნის უფლება დაზღვეულს ექნება 1 (ერთი) თვიანი კურსის დასრულებამდე არაუმეტეს 10 (ათი) დღით ადრე მომართვის შემთხვევაში. შესაბამისად, საგარანტიო წერილზე გამოიწერება მხოლოდ მკურნალობის 1 (ერთი) თვიანი (მაგრამ არაუმეტეს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დასრულების ვადის) კურსის მედიკამენტები)

4.7 სტომატოლოგიური მომსახურება - ითვალისწინებს სტომატოლოგიური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას ან ფასდაკლებით უზრუნველყოფას. ამასთან:

- გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება კერძო სახელმწიფო დაწესებულებაში - ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილის მოხსნას და კბილის გადაუდებელ ექსტრაქციას დიაგნოზის შესაბამისად;
- გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება კერძო სახელმწიფო დაწესებულებაში - ითვალისწინებს სტომატოლოგიის კონსულტაციას, დიაგნოსტიკურ რენტგენოგრაფიას, კბილის დაბუნებას, გეგმიურ სტომატოლოგიურ ქირურგიულ მკურნალობას, პროფესიულ განმუშავებას, კარადონისა და ლორწოვანი გარსის მწვავე და ოდონტოგენური წარმოშობის დაავადებების მკურნალობას;
- ორთოპედიული და ორთოდონტული სტომატოლოგიური მომსახურება კერძო სახელმწიფო დაწესებულებაში - ითვალისწინებს 10-35% ფასდაკლებას ჩვენ კერძო სახელმწიფო დაწესებულებაში;

4.7.1 როგორც გადაუდებელი, ისე გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად დაზღვეული წინასწარ აკეთებს შეთყობინებას ჩვენ ქოლ ცენტრში; ქოლ ცენტრის ოპერატორები ახორციელებენ სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას ჩვენ მიერ წინასწარ განსაზღვრულ მხოლოდ კონკრეტულ კერძო სახელმწიფო დაწესებულებაში. ჩვენ მიერ არაკერძო სახელმწიფო დაწესებულებაში მიღებული მომსახურება ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება.

4.7.2 ორთოპედიული და ორთოდონტული სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული წინასწარ აკეთებს შეთყობინებას ჩვენ ქოლ ცენტრში; ქოლ ცენტრის ოპერატორები ახორციელებენ

სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას ჩვენ მიერ წინასწარ განსაზღვრულ მხოლოდ კონკრეტულ პროვაიდერ სტრუქტურულ ერთეულ კლინიკებში.

4.8 ორსულობის მონიტორინგი კერძო სასაბავშვო დაწესებულებებში – ითვალისწინებს მხოლოდ კერძო სასაბავშვო დაწესებულების საფუძველზე ორსულთა კატრონაჟის საჭირო სამედიცინო მომსახურება (ეპიდემიოლოგიის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები) ხარჯების ანაზღაურებას.

4.8.1 დაზღვეული შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მისაღებად წინასწარ უკავშირდება ქოლ ცენტრს და მიმართავს კერძო სასაბავშვო დაწესებულებას, რომელიც უზრუნველყოფს დაზღვეულის მიერ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიღებას მხოლოდ ჩვენ კონკრეტულ პროვაიდერებში, რომელთათვის მიმართვისას დაზღვეული პირი იხდის მომსახურების ღირებულების მხოლოდ ბარათით ამ შემთხვევისათვის განსაზღვრულ თანაგადახდის წილს, დანარჩენი თანხის გადახდა ხდება დაზღვეულის მიერ პირდაპირ სამედიცინო დაწესებულებაში. კერძო სასაბავშვო დაწესებულების მიერ მიმართვა გაიცემა მხოლოდ ჩვენ კონკრეტულ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში. სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში, გარდა ჩვენი კონკრეტული პროვაიდერებისა, მიმართვა არ გაიცემა არც იმ შემთხვევაში, თუ კონკრეტული გამოკვლევა არ ტარდება კონკრეტულ პროვაიდერ კლინიკებში. სამედიცინო მომსახურება, რომელიც მიღებულია/რატარებულია ნებისმიერ სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში, გარდა ჩვენი კონკრეტული პროვაიდერებისა, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

4.9 დაზღვეულმა სამედიცინო მომსახურება უნდა მიიღოს კერძო სასაბავშვო დაწესებულების საფუძველზე ჩვენ კონკრეტულ პროვაიდერში, იგი აღვირება იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანხას, დანარჩენი თანხა ანაზღაურდება მოხდება ჩვენ მიერ პირდაპირ პროვაიდერთან. ამასთან, კერძო სასაბავშვო დაწესებულების მიმართვისას ერთად, დაზღვეული ვალდებულია წარადგინოს ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, აღნიშნული დოკუმენტების წარდგინის გარეშე დაზღვეული არ არის უფლებამოსილი, მიიღოს დაზღვევით დაფარული სამედიცინო მომსახურება პროვაიდერისაგან.

4.10 თუ დაზღვეული თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას (ვრცელდება მხოლოდ იმ დაფარვებზე, როდესაც ამ ხელშეკრულებით დაშვებულია კერძო სასაბავშვო დაწესებულების მიერ გამოწერილი საგარანტიო წერილის გარეშე მომსახურების მიღება), ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, დაზღვეულის ბარათთან და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად ჩვენთან წარმოადგინოს იქნას:

4.10.1 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახებისას:

4.10.1.1 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის ექიმის ჩანაწერი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ;

4.10.1.2 ფინანსთა სამინისტროს მიერ დადგენილი ფორმით სტამბური წესით დაბეჭდილი ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი.

4.10.2 სს „სამედიცინო კორპორაცია ევეფსი“ ამბულატორიული მომსახურებისას და ასევე გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისას მხოლოდ იმ დაზღვეულებისთვის, რომლებსაც შექანილი აქვთ აღნიშნული დაფარვა:

4.10.2.1 რატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, რატარებული კვლევის დასკვნა და სხვა);

4.10.2.2 თანხის მიღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალაროს აკრედიტის ჩეკი ან კოს ტერმინალის ამონაწერი.

(შენიშვნა: ჩამოთვლილი დოკუმენტაციის ჩვენთვის წარმოდგენისა და ჩვენთან ანაზღაურების მოთხოვნის დასაბუთების ვადებ განისაზღვრება დაზღვეულის (მისი უფლებამოსილი წარმომადგენლის) მიერ თანხების საკუთარი ხარჯით გადახდიდან 30 (ოცდაათი) დღით, აღნიშნული ვადის გასვლის შემდეგ დაზღვეული არ არის უფლებამოსილი ჩვენთან ანაზღაურების მოთხოვნაზე.)

4.11 ჩვენ დაზღვეულმა ანაზღაურებას ნაღდი ანაზღაურების გზით გავცემთ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 100 (ასი) ლარს. აღნიშნული თანხაზე მეტ თანხაზე ანაზღაურება ჩვენ მიერ განხორციელდება უნაღდო ანაზღაურების გზით, ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის ჩვენთვის წარმოდგენიდან 10 (ათი) სამუშაო დღის ვადაში.

4.12 ამ ხელშეკრულებიდან გამომდინარე ნებისმიერი და ყოველი ანაზღაურება ჩვენ მიერ გაიცემა დაზღვეულისათვის განკუთვნილ EXPRESS ბარათში მითითებული ლიმიტისა და ჩვენი წილის (პროცენტული მონაწილეობის) ფარგლებში.

5 მხარეთა უფლება-მოვალეობები

5.1 ჩვენ ვალდებული ვართ:

5.1.1 დროულად და სრულად გავცემთ სადაზღვევო ანაზღაურებას წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;

5.1.2 ბარათის/კოლისის დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში, განვახორციელოთ მისი დუბლიკატის გაცემა. ამ პროცედურასთან დაკავშირებულ ხარჯების გაღება თქვენი ვალდებულებაა (ასეთის მოთხოვნის შემთხვევაში).

5.2 ჩვენ უფლებამოსილი ვართ:

- 5.2.1 მოგთხოვრეთ ამ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების ჯეროვანი და განუხრელი შესრულება;
- 5.2.2 მოგთხოვრეთ, გადაიხადოთ სადაზღვევო შესატანი (პრემია) ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და ვადებში;
- 5.2.3 არ ავანაღლაუროთ იმ სადაზღვევო შემთხვევების/სამედისინო მომსახურებების ხარჯები, რომელსაც არ არის გათვალისწინებული დაზღვევის პირობებით;
- 5.2.4 უარი ვთქვათ სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე თქვენს მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრ ვალდებულებათა შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების შემთხვევაში;
- 5.2.5 ჩვენ მიერ უფლებამოსილი ექიმის/სპეციალისტის/ექსპერტის მეშვეობით ჩავუბაროთ გამოკვლევა დაზღვეულს; ასევე, გავცნოთ მისი ავადმყოფობის ისტორიას და ნებისმიერ ჩანაწერს ჩვენს მიერ ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მომსახურებასთან დაკავშირებით და ასევე, თუ ამას მიზანშეწონილად ჩავთვლით, შევამოწმოთ სამედისინო დაწესებულებაში დაზღვეულისთვის გაწეული სამედისინო მომსახურების მოცულობა და გაწეული ხარჯები;
- 5.2.6 თუ პროვადერი აღარ აკმაყოფილებს ჩვენ მიერ დადგენილ მომსახურების კრიტერიუმებსა და სტანდარტებს, ნებისმიერ დროს ამოვიღოთ იგი პროვადერთა სიიდან;
- 5.2.7 არ გავცეთ სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვეულის მიერ (ან დაზღვეულის მონაწილეობით) სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტის და/ან ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელი დოკუმენტების გაყალბების, ასევე, ყალბი ინფორმაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენის შემთხვევაში და ცალმხრივად შევწყვიტოთ დაზღვევის/ხელშეკრულების მოქმედება, ამასთან აღნიშნული პირობით ჩვენს მიერ ხელშეკრულების შეწყვეტის შემთხვევაში თქვენს მიერ წინასწარ გადახდილი პრემია არ ექვემდებარება უკან დაბრუნებას.
- 5.2.8 არ გავცეთ სადაზღვევო ანაზღაურება, როდესაც მომსახურება გაგეწიეთ აყვანილი ექიმის მიერ;
- 5.2.9 დაზღვეულისთვის სამედისინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების გაცემის შემდეგ, მოვითხოვრეთ შესაბამისი ხარჯების კომპენსაცია იმ პირობებზე, რომლებიც კასუხისმგებელნი არიან დაზღვეულის ჯანმრთელობისთვის მიყენებულ ზიანზე.

5.3 თქვენ ვალდებული ხართ:

- 5.3.1 გადაიხადოთ სადაზღვევო შესატანი (პრემია) ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და ვადებში;
- 5.3.2 უზრუნველყოთ ხელშეკრულების დადებისათვის აუცილებელი უბუფარი ინფორმაციის ჩვენთვის წარმოდგენა ჩვენს მიერ მოთხოვნილი ფორმით;
- 5.3.3 უზრუნველყოთ ჩვენთან მიღებული სადაზღვევო კოლისის დაზღვეულისათვის ჩაბარება და ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებისა და ვალდებულებების მისთვის გაცნობა (თუ დაზღვეული სხვა პირია).

5.4 თქვენ უფლებამოსილი ხართ:

- 5.4.1 წინამდებარე ხელშეკრულების მოთხოვნათა დაცვით წამოგვიყენოთ შესაბამისი პრემიები;
- 5.4.2 მოქმედი კანონმდებლობით გათვალისწინებული წესით გაასაჩივროთ ჩვენი გადაწყვეტილება, რომელიც მიგაჩნიათ არასამართლიანად;
- 5.4.3 მოითხოვრეთ ჩვენთან სადაზღვევო ანაზღაურება წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად.

5.5 დაზღვეული უფლებამოსილია:

- 5.5.1 მიიღოს ჩვენთან ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურება.

6 სადაზღვევო პრემია, მისი გადახდის წესი და პირობები; სადაზღვევო პრემიის გადაუხდელობის შედეგები.

- 6.1 წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევისათვის თქვენს მიერ ჩვენთვის გადასახდელი ჯამური (წლიური) სადაზღვევო პრემიის მოცულობა და გადახდის წესი მოცემულია სადაზღვევო კოლისში და განხორციელდება თქვენს მიერ შერჩეული ანგარიშსწორების პირობის შესაბამისად. ანგარიშსწორების პირობა არის 3 (სამი) სახის: **ერთჯერადი, ყოველთვიური და ყოველკვარტლური**, ამასთან ყოველთვიური ან ყოველკვარტლური ანგარიშსწორების შერჩევის შემთხვევაში თქვენ ვალდებული ხართ წინასწარ გადაიხადოთ ბოლო თვისათვის განკუთვნილი სადაზღვევო პრემია, რომელიც წინამდებარე ხელშეკრულების ვადაზე შეწყვეტის შემთხვევაში გამოყენებული იქნება მიმდინარე დავალიანების დასაფარად (ასეთის არსებობისას).
- 6.2 სადაზღვევო პრემიის პირველი და ბოლო ტრანში (განვადებით გათვალისწინებული ან სრული/ერთჯერადი) თქვენ მიერ გადახდას ექვემდებარება სადაზღვევო კოლისით განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდის დაწყებაზე. აღნიშნული ვალდებულების დარღვევის შემთხვევაში წინამდებარე ხელშეკრულება არის ბათილი და დაზღვევა არ არის ვალიდური.
- 6.3 პირველი ან ერთჯერადი სადაზღვევო პრემიის გადახდაზე ჩვენ თავისუფალი ვართ წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი მოვალეობებისაგან. ამასთან, სადაზღვევო პრემიის განვადებით გადახდის შემთხვევაში, თქვენ მიერ მორიგო შესატანის (პრემიის) დადგენილ ვადაში სრულად

გადაუხდელოობისას, ჩვენ უფლებამოსილი ვართ 1 (ერთი) თვით ადრე განხორციელებული მოკლე ტექსტური შეტყობინების საფუძველზე, ვადის უშუალოდ გასვლის შემთხვევაში შეწყვიტოთ წინამდებარე ხელშეკრულების მოქმედება. ამასთან აღნიშნული მიზეზით ხელშეკრულების შეწყვეტის შემთხვევაში ჩვენ უფლებამოსილი ვართ მოვითხოვოთ გამოუმუშავებელი სადაზღვევო პრემია(ასეთის არსებობის შემთხვევაში)

6.4 სადაზღვევო პრემიის განვადებით (ყოველკვარტლურად, ყოველთვიურად) გადახდისას დაზღვევის/დაზღვეულს, კოლისით გათვალისწინებული ვადადამატებითი სადაზღვევო პრემიის გადახდად ერთი დღით ადრე, სადაზღვევო კოლისში დაფიქსირებულ მობილური ტელეფონის ნომერზე გაეგზავნება მოკლე ტექსტური შეტყობინება((sms) (შემდგომში - შეტყობინება) სადაზღვევო კოლისის, პრემიის ოდენობისა და გადახდის თარიღის მითითებით, სადაზღვევო პრემიის, შეტყობინებაში მითითებულ ვადაში გადაუხდელოობის შემთხვევაში, გადახდის თარიღის შემდგომ დღეს დაზღვევის/დაზღვეულს გაეგზავნება მეორე შეტყობინება სადაც აღინიშნება, რომ დაზღვევის ხელშეკრულება სადაზღვევო პრემიის გადაუხდელოობის შემთხვევაში ექვემდებარება შეწყვეტას შეტყობინების აღრეგისტრირების გაგზავნიდან 1(ერთი) თვის ვადაში.

6.5 მხარეები თანხმდებიან, რომ მოკლე ტექსტური შეტყობინება წინამდებარე მუხლში გათვალისწინებული მიზნებისათვის არის წერილობითი დოკუმენტი და მფლობელი არ არის ვალდებული განახორციელოს დამატებით რაიმე სახის შეტყობინება სადაზღვევო პრემიის გადახდისა და ხელშეკრულების შეწყვეტის თაობაზე. ამასთან დაზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია წერილობითი ფორმით, (კოლისში მითითებულ მისამართზე წერილის გაგზავნის გზით და მითითებულ ელექტრონული ფოსტის მისამართზე შეტყობინების გაგზავნის გზით) შეატყობინოს მფლობელს სადაზღვევო კოლისში მითითებული მობილური ნომრის ცვლილება, წინააღმდეგ შემთხვევაში დაზღვევის/დაზღვეულისათვის სადაზღვევო კოლისში მითითებულ ნომერზე განხორციელებული შეტყობინება მიიჩნევა ჩაბარებულად გაგზავნის თარიღიდან.

7 ხელშეკრულების მოქმედება (სადაზღვევო პერიოდი) და შეწყვეტის წესი.

7.1 წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო პერიოდი მითითებულია ბარათში/კოლისში. ამასთან, სადაზღვევო პერიოდი არ უნდა აღემატებოდეს 1 (ერთი) კალენდარულ წელს ან/და არ უნდა იყოს 1 (ერთი) კალენდარულ წელზე ნაკლები

7.2 ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევის შეწყვეტის საფუძველი შეიძლება გახდეს:

ა) ჩვენს მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულება, ანუ შესაბამისი **ანაზღაურების ლიმიტის** სრულად ამოწურვა (კონკრეტულ დაზღვეულთან მიმართებაში), თუ შესაბამისი პრემია სრულად არის გადახდილი;

ბ) მეორე მხარის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობა;

გ) მხარეთა წერილობითი შეთანხმება;

დ) კანონმდებლობით და/ან ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები;

7.3 თქვენ მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევის ვადაზე ადრე შეწყვეტის შემთხვევაში სავალდებულოა მოგვანდოთ წერილობითი შეტყობინება ან/და მოგვანდოთ მოთხოვნა ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით. (სადაზღვევო კოლისით გათვალისწინებული რეკვიზიტების გამოყენებით)

(შენიშვნა: დაზღვევის შეწყვეტის შემთხვევაში წინასწარ ან/და ავანსად გადახდილი სადაზღვევო პრემია (გადახდის კირობის მიუხედავად (ყოველთვიური / ყოველკვარტლური / ერთჯერადი) არცერთ შემთხვევაში არ ექვემდებარება დაბრუნებას)

8 დავა, ზიანის ანაზღაურება

8.1 წინამდებარე ხელშეკრულება რეგულირდება და განიხილება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით. ჩვენსა და თქვენ შორის წამოჭრილი ნებისმიერი დავა გადაწყდება მოლაპარაკების გზით, შეუთანხმებლობის შემთხვევაში კი - თბილისის სახალაქო სასამართლოს მეშვეობით. ამასთან კირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ ჩვენს (სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი ელის“) სასარგებლოდ გამოტანილი გადაწყვეტილება მიექცევა დაუყოვნებლივ აღსასრულებლად სამომავლო საპროცესო კოდექსით დადგენილი წესის შესაბამისად;

8.2 მხარეებს უფლება აქვთ, უთანხმოების მოგვარების მიზნით მიმართონ საქართველოს სადაზღვევო კომპანიას ასოციაციის „დაზღვევის მედიაციას“ სატელეფონო ცხელი ხაზის ნომერზე: +995(32)2-555-155 ან ელექტრონული ფოსტის მისამართზე: mediacia@insurance.org.ge; ხოლო „დაზღვევის მედიაციის“ მეშვეობით. შეუთანხმებლობის შემთხვევაში, მხარეები მივმართავთ სასამართლოს 8.1. პუნქტის მიხედვით.

8.3 თითოეული მხარე ვალდებული ვართ, უპირობოდ და სრულად ავუნაზღაუროთ მეორე მხარეს ჩვენ-ჩვენი ქმედებით _ ვალდებულებათა შეუსრულებლობით, არასრული/არაჯეროვანი შესრულებით,

არაკეთილსინდისიერი ან/და გაჭიანურებული შესრულებით მიყენებული გიანიზარალი საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

9 თქვენი განცხადებები და გარანტიები

- 9.1 ამ ხელშეკრულების ხელშეწყობით თქვენ ადასტურებთ და გარანტიას იძლევიან, რომ:
 - 9.1.1 წინამდებარე ხელშეკრულება თქვენ მიერ დადებულია გონივრული განსჯის შედეგად;
 - 9.1.2 თქვენ ჩვენთან მიღებული გაქვით ყველა აუცილებელი ინფორმაცია და განმარტება ამ ხელშეკრულების პირობებთან დაკავშირებით;
 - 9.1.3 წინამდებარე ხელშეკრულება არ შეიცავს თქვენთვის ბუნდოვან პირობებს ან უჩვეულო ვალდებულებებს და/ან ჩანაწერს;
 - 9.1.4 თქვენ გაქვით სრული უფლებამოსილება ამ ხელშეკრულების დასადავად და აღსასრულებლად;
 - 9.1.5 თქვენ წარმოადგენთ სული მოცულობით ქმედუნარიან პირს;
 - 9.1.6 იმ შემთხვევაში, თუ ეს ხელშეკრულება იღება მესამე პირთა (დაზღვეულთა) სასარგებლოდ, თქვენ მოკრძალებული გაქვით ყველა აუცილებელი თანხმობა ასეთ მესამე პირ/ებ/ისაგან: (ა) ხელშეკრულების დადებამ და მის/მათ სასარგებლოდ დაზღვევის განხორციელებაზე და (ბ) იმის თაობაზე, რომ ჩვენ სრულად და შეუზღუდავად ვისარგებლოთ წინამდებარე ხელშეკრულებით მიწვევული უფლებამოსილებით;
 - 9.1.7 იმ შემთხვევაში, თუ ეს ხელშეკრულება იღება მესამე პირთა სასარგებლოდ (დაზღვეულთა სასარგებლოდ), თქვენ გადმიწვევით სრულყოფილად აუხსნით და განუპარტავთ მის/მათ ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ყველა პირობას და ასევე, ყველა იმ ვალდებულებას და კასუხისმგებლობას, რომელიც შესაძლოა, დაეკისროთ მათგან გამომდინარე.
- 9.2 თქვენ ადასტურებთ, რომ გაცნობიერებული გაქვით, რომ წინამდებარე ხელშეკრულება ფორმდება გემოალნიშნულ განცხადებებსა და გარანტიებზე დაყრდნობით.

10 კომუნიკაცია მხარეებს შორის

- 10.1 მხარეებს შორის ნებისმიერი ოფიციალური ურთიერთობა უნდა ატარებდეს წერილობით ფორმას, თუ წინამდებარე ხელშეკრულებით სხვა რამ არ არის დადგენილი. მხარისათვის გათვალისწინებული წერილობითი შეტყობინება მას შეიძლება მიეწოდოს პირადად ან გაგზავნოს კურიერის (მათ შორის, საერთაშორისო კურიერის) ან საფოსტო გზავნილის (მათ შორის, დაზღვეული წერილის) საშუალებით. მხარეები ვთანხმდებიან, რომ ოკეპატიულობის მიზნით და ქვემოთ მოცემული დებულებების გათვალისწინებით დასაშვებია, ჩვენ მიერ თქვენთვის დაზღვევის ხელშეკრულების ფარგლებში წარმოშობილ ნებისმიერ ურთიერთობასთან დაკავშირებული შეტყობინების მიწოდება ფაქსის, ელექტრონული ფოსტის, მოკლე ტექსტური შეტყობინების ან ჩვენ მიერ დადგენილი ნებისმიერი სხვა ოკეპატიული საშუალებით გაგზავნის გზით, იმ პირობით, რომ თქვენი მოთხოვნის შემთხვევაში, ამგვარი მოთხოვნისგან გონივრულ ვადაში თქვენ წარგადგინებათ შეტყობინება წერილობითი ფორმითაც.
(შენიშვნა: მომავალში ნებისმიერი გაუგებრობის თავიდან აცილების მიზნით მხარეები ვადასტურებთ და ვთანხმდებით, რომ იმ შემთხვევაში თუ თქვენ მიერ გონივრულ ვადაში არ იქნება მოთხოვნილი შეტყობინების წერილობითი ფორმითაც წარდგენა, არაწერილობითი ფორმით გაგზავნილი შეტყობინება არ შეიძლება ჩაითვალოს სათანადო ფორმის დაუცველად გაგზავნილ შეტყობინებად)
- 10.2 შეტყობინება ჩაბარებულად ითვლება ადრესატის მიერ მისი მიღების დღეს თუ შეტყობინების მიღება დადასტურებულია ადრესატის მიერ (მათ შორის, ელექტრონული დოკუმენტით, ქვითრით და ა.შ.). თუ შეტყობინების მიღება არ არის დადასტურებული ადრესატის მიერ, ნებისმიერი ასეთი შეტყობინება მიიჩნევა სათანადო წესის შესაბამისად გაგზავნილად და მიღებულად;
 - 10.2.1 კურიერის ან დაზღვეული საფოსტო გზავნილის მეშვეობით წერილობითი შეტყობინების გაგზავნის შემთხვევაში – ჩაბარების დადასტურების თარიღის დღეს;
 - 10.2.2 ფაქსის, ელექტრონული ფოსტის, მოკლე ტექსტური შეტყობინების ან/და სხვა ელექტრონული საშუალებით გაგზავნის შემთხვევაში – შესაბამისი შეტყობინების ადრესატისათვის გაგზავნის თარიღისგან;
 - 10.2.3 ჩვენ მიერ დადგენილი ნებისმიერი სხვა ოკეპატიული საშუალებით გაგზავნის შემთხვევაში – გაგზავნის თარიღის მეორე სამუშაო დღეს.
- 10.3 თქვენ უფლებამოსილი ხართ დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმება მოითხოვოთ წერილობით, ან/და ელექტრონული ფოსტის საშუალებით, იმ პირობით, რომ ჩვენი მოთხოვნის შემთხვევაში, ამგვარი მოთხოვნისგან გონივრულ ვადაში ჩვენ აღნიშნული შეტყობინება წარგვადგინება შეტყობინების ორიგინალის სახითაც. ამასთან, ელექტრონული ფოსტის ან/და მოკლე ტექსტური შეტყობინების საშუალებით ჩვენთვის წარდგენილი შეტყობინება დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმების მოთხოვნის შესახებ ჩაბარებულად ჩაითვლება მხოლოდ მას შემდეგ, რაც ჩვენი უფლებამოსილი წარმოგადგენელი ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით დაგიდასტურებთ ელექტრონული ფოსტის მიღებას.

11 დასკვნითი დაბუღება

- 11.1 წინამდებარე ხელშეკრულების რომელიმე მუხლის ან კუნძულის ბათილობა არ გამოიწვევს მთლიანად ხელშეკრულების ბათილობას, თუ იგი დაიდებოდა ასეთი ბათილი მუხლის/კუნძულის გარეშე.
- 11.2 შემთხვევებში, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე ხელშეკრულებით, მხარეები იხელმძღვანელებენ საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით.
- 11.3 მხარეები თავისუფლდებიან ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისაგან, თუ გამომხსენებელი ვალდებულებების შესრულებლობის ან/და არააჩიროვანი შესრულების მიზეზი იყო ფორს-მაჟორული გარემოებების (სტიქიური უბედურება, ომი, სამხედრო მანევრები, ღივირისი, საქართველოს ხელისუფლებისა და მმართველობის ორგანოების კანონიერ ძალაში შესული აქტები, ასევე, სხვა მოვლენები, რამაც მხარეთა ნებისგან დამოუკიდებლად დააბრკოლა ან/და შეუძლებელი გახადა მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება) დადგომა. წინამდებარე ხელშეკრულების მოქმედება შეჩერდება ფორს-მაჟორული გარემოების დაშლის შემთხვევაში. ფორს-მაჟორული გარემოებების დადგომა და შეწყვეტა უნდა დაადასტუროს კომპეტენტურმა ორგანომ. თუ ფორს-მაჟორული გარემოებები გრძელდება 3 (სამი) თვეზე მეტი ვადით, თითოეულ მხარეს უფლება აქვს, მოითხოვოს ხელშეკრულების შეწყვეტა.
- 11.4 ხელშეკრულების პირობები ატარებენ კონფიდენციალურ ხასიათს და დაზღვევის ხელშეკრულებასთან (მათ შორის თქვენთან და დაზღვეულებთან) დაკავშირებული ყოველგვარი ინფორმაციის/დოკუმენტაციის მისაღებ პირ(ებ)ს გადაეცემა(თ) მხოლოდ კანონმდებლობით დადგენილი წესით, ასევე, მხარეთა მიერ წერილობით გათვალისწინებული შემთხვევებში. ამასთან აღნიშნული შეზღუდვა არ შეეხება:
 - ა) იმ ინფორმაციას, რომლის გაცემა/გამჟღავნება მოხდება ჩვენი აუდიტორული შემოწმების ჩატარების ან/და ჩვენთვის საკონსულტაციო მომსახურების გაწევის მიზნებისათვის;
 - ბ) იმ ინფორმაციას, რომელიც არის ან გახდება საჯაროდ ხელმისაწვდომი მხარეთაგან დამოუკიდებლად;
 - გ) ინფორმაციას, რომლის გამჟღავნებაც მხარეები წერილობით შევთანხმდებით;
 - დ) ინფორმაციას, რომლის გამჟღავნებაც მოხდება რომელიმე მხარის მიერ კანონმდებლობისა და/ან შესაბამისი რეგულაციების (მათ შორის, ჩვენ შემთხვევაში, იმ საფონდო ბირჟის მოთხოვნების მიხედვით და დაცვით, სადაც ივაჭრება ჩვენი ბანეფიციარი მფლობელის აქციები ან/და იმ აუდიტორული კომპანიის დავალებით, რომელიც გვინვესტ აუდიტორულ მომსახურებას) მოთხოვნათა შესაბამისად.
- 11.5 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 შემთხვევაში, კრებითა და დაემატება დაზღვევის ხელშეკრულებით ან/და კანონმდებლობით მინიჭებულ ყველა სხვა უფლებას.
- 11.6 ერთ-ერთი მხარის მხრიდან დაზღვევის ხელშეკრულების ან/და კანონმდებლობის სრულად ან ნაწილობრივ დარღვევისას მეორე მხარის მიერ მისთვის მინიჭებული უფლებების გამოყენებლობა არ გავრცელდება დაზღვევის ხელშეკრულების ან/და კანონმდებლობის ნებისმიერ შემდგომ დარღვევაზე.
- 11.7 დაზღვევის ხელშეკრულებაში მხოლოდ რიცხვში გამოყენებული სიტყვები გულისხმობს მრავლობითს და პირიქით.
- 11.8 დაზღვევის ხელშეკრულება ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულება/ები სრულად ვრცელდება და სავალდებულოა მხარეთა უფლებამონაცვლების, თუ მემკვიდრეებისათვის / სამართალმემკვიდრეებისათვის.
- 11.9 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.

შენიშვნა: დაზღვევი/დაზღვეული, პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების შესახებ ინფორმაციის მისაღებად უკავშირდება მფლობელის 24 საათიანი ჟოლ-ცენტრს, შესაბამისი დროის/თარიღისათვის არსებული მფლობელის პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულების თაობაზე ინფორმაციის მისაღებად.

შენიშვნა: ყოველგვარი აწვის გამოსარიცხად, წინამდებარე სტანდარტული პირობები მოქმედებს ყველა იმ სადაზღვევო კოლისთან/ბარათთან მიმართებაში რომელიც მოიცავს, კოლისის შესაბამის გვერდზე, სტანდარტული პირობების ნუმერაციას #00001 დან #02100-ის ჩათვლით.

წინამდებარე სტანდარტული პირობების საიტზე განთავსების თარიღია 2016 წლის 06 თებერვალი.