

ჭანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულება
(სტანდარტული პირობები #00002)

დაზღვევის ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები EXPRESS ბარათისათვის.

1. თარიღითა განმარტება:

- 1.1 მხარეები ვთანხმდებიან, რომ წინამდებარე ხელშეკრულებაში გამოყენებული, ქვემოთ მოცემული თარიღები, ხელშეკრულების მიზნებისთვის (კონკრეტული შესაბამისად) განმარტდება შემდეგი სახით:
 - 1.1.1 „**დაზღვევი**“ ან/და „**თქვენ**“ – ფიზიკური პირი, რომელიც აფორმებთ ხელშეკრულებას ჩვენთან;
 - 1.1.2 „**ზღვეველი**“ ან/და „**ჩვენ**“ – 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 პოლისი (შემდგომში „ბარათი“)**“ - სადაზღვევო პოლისი/ბარათი, რომელსაც ფლობს დაზღვეული ხელშეკრულების საფუძველზე და რომელიც ასახავს მის სასარგებლოდ, სტანდარტული და/ან შერჩეული პირობებით განსაზღვრულ სადაზღვევო დაფარვებს;
 - 1.1.6 „**სამედიცინო დაწესებულება**“ – საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი დაწესებულება, რომელსაც საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად მიწიჭებული 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 გარემანი ძალების ჩამოქვამებით, რომელიც განაპირობებს დაზღვეულის სხეულის დაზიანებას და/ან ჭანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებას;
 - 1.1.11 „**სადაზღვევო კარიოლი**“ – დროის შუალადი, რომლის განმავლობაში ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა ძალაშია და რომლის განმავლობაშიც დაშვებული შემთხვევა განიხილება, როგორც სადაზღვევო შემთხვევა, დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად;
 - 1.1.12 „**ანაზღაურების ლიმიტი**“ ან/და „**ლიმიტი**“ – ხელშეკრულებაში მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო კარიოლის 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 შესატანი**“ 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 „**პროვიდერი**“ – კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულება, მათ შორის, სტომატოლოგიური კლინიკა, და/ან ექიმი (ვიწრო პროფილის ექიმი-სპეციალისტი, ისევე როგორც, კარსონალური 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 „**გამოწმებადი კრემია**“ - სადაზღვევო კარიოლის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის ხელშეკრულების შესაბამისი გამოწმებადი კრემია წარმოადგენს სადაზღვევო კარიოლის შესაბამისი ჯამური სადაზღვევო კრემიის იმ ნაწილს, რა ნაწილსაც შეადგენს სადაზღვევო კარიოლის დაწყებიდან ჩამოთვლილ შემთხვეულ კონკრეტულ თარიღამდე გასული დღეების რაოდენობა მთლიანი სადაზღვევო კარიოლის დღეებში გაგომილ ხანგრძლივობასთან მიმართებაში;
 - 1.1.18 „**გამოწმებადი კრემია**“ - სადაზღვევო კარიოლის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის ხელშეკრულების შესაბამისი გამოწმებადი სადაზღვევო კრემია წარმოადგენს სხვაობას ხელშეკრულების მთლიანი სადაზღვევო კარიოლის შესაბამის ჯამურ სადაზღვევო კრემიასა და გამოწმებადი სადაზღვევო კრემიას შორის;
 - 1.1.19 „**ამბულატორიული მომსახურება**“ – სამედიცინო მომსახურება, რომელიც, სამედიცინო ჩვენების მიხედვით არ საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას;
 - 1.1.20 „**პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი**“ – დაზღვეულის იდენტიფიცირებისათვის აუცილებელი დოკუმენტი, კერძოდ:
 - ა) საქართველოს მოქალაქის შემთხვევაში: საქართველოს მოქალაქის პირადობის მოწმობა და/ან პასპორტი;
 - ბ) უცხო ქვეყნის მოქალაქეობის მქონე პირებისა და მოქალაქეობის არმქონე პირების შემთხვევაში: უცხო ქვეყნის მოქალაქის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

ბ) არასრულწლოვანი პირის შემთხვევაში: დაბადების მოწმობა და ერთ-ერთი მშობლის პირადობის დაგადასტურებელი დოკუმენტი.

- 1.1.21 **“მიმართვა“ ან/და “საგარანტიო წერილი”** – ჩვენი და/ან კერძონაწარმოებელი ექიმის მიერ გაცემული დოკუმენტი, რომელიც სავალდებულო წესით უნდა იქნას დადგენილი ჩვენ მიერ უფლებამოსილი პირის და/ან კერძონაწარმოებელი ექიმის ხელმოწერით, ასევე ჩვენი და/ან სამედიცინო დაწესებულების ბაჭდით, რომელიც დადგენილ უფლებამოსილებას ანიჭებს მიიღოს ასეთ დოკუმენტში მითითებული და ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული კონკრეტული მომსახურება;
- 1.1.22 **„სამედიცინო ჩვენება“** - ჰანერთელოების მდგომარეობა, რომელიც ქვეყანაში და მსოფლიოში დაგვიტოვებული სამედიცინო კრედიტის, შესაბამის ბიომედიცინას და კომუნიკაციას დაყრდნობით ლიცენზირებული ექიმის დანიშნულებით სპეციალურ სამედიცინო ჩვენებას (მკურნალობას ან კვლევას).
- 1.1.23 **საქვანილი ექიმი** - დამოუკიდებელი სამედიცინო სააგენტოს სპეციალური ექიმი, რომლის მიერ შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში დადგენილი წესების გაწეული/გასაწევი სამედიცინო მომსახურების ღირებულება აღემატება იმავე სამედიცინო დაწესებულებაში ანალოგიური/იგივე სამედიცინო მომსახურებისათვის დადგენილ მინიმალურ ტარიფს/ფასს;
- 1.1.24 **დაზღვევის დაფინანსებაზე პირი** - ნებისმიერი პირი, რომლის ჰანერთელოების დაზღვევის ინფორმაცია გააჩნია დაზღვევს.

2. ხელშეკრულების საბაზი

- 2.1 წინამდებარე ხელშეკრულება არეგულირებს ურთიერთობებს, რომელიც წარმოიშობა ჩვენ, თქვენსა და დაზღვეულს შორის დაზღვევის დაფინანსებაზე პირთა დაზღვევისას ამ დაზღვევის ხელშეკრულებისა და სადაზღვევო პოლისით/ბარათით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად.
- 2.2 ამ ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად ჩვენ ვალდებული ვართ, თქვენ მიერ გათვალისწინებული პირადი (ერთპარტიული) სადაზღვევო შენატანის (კრემის) გადხდის შემდეგ, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უზრუნველყოთ დაზღვეული, სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებით ამ ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და პირობებით.
- 2.3 წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე და ფარგლებში თითოეულ დაზღვეულ პირს გადაეცემა სადაზღვევო პოლისი/ბარათი.
- 2.3.1 სადაზღვევო პოლისი/ბარათი არის დოკუმენტი რომელიც ხორციელდება/დასტურდება კონკრეტული დაზღვეულის/დაზღვევის ამ ხელშეკრულების სტანდარტული პირობების შესაბამისად დაზღვევის ფაქტით, სადაზღვევო პოლისი მოიცავს: დაზღვევის/დაზღვეულის, სადაზღვევო პერიოდის, გადხდის წესის, ოდენობისა, ტარიფის და ა.შ. ინფორმაციას. ამასთან თითოეულ სადაზღვევო პოლისს გარდა აღნიშნული ინფორმაციისა ახლავს 3.1 პუნქტში მითითებული EXPRESS ბარათი, შესაბამისი დამატებითი დაფარვებით. (EXPRESS+) დამატებითი დაფარვების შემთხვევაში მოწმობებს 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 საბუღალტრო მომსახურება	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება	100%	ულიმიტო
კერძონაწარმოებელი ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო
დაავადებათა კროფილაეტიკა (ლაბორატორიულ ინსტრუმენტალური კვლევები)	100%	წელიწადში ერთხელ
ამბულატორიული მომსახურება კერძონაწარმოებელი ექიმის მიმართებით	40%	ულიმიტო
ორსულობის მონიტორინგი კერძონაწარმოებელი ექიმის მიმართებით	40%	ულიმიტო
ამბულატორიული მომსახურება ონკოლოგიური დაავადებების დროს კერძონაწარმოებელი ექიმის მიმართებით	40%	ულიმიტო
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება საგარანტიო წერილით	30%	600 ლარი
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	40%	ულიმიტო
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება	40%	ულიმიტო
ორთოპედული-ორთოდონტიული სტომატოლოგიური მომსახურება	10%-35%	ფასდაკლება
ბარათის ფარგლებში შესაძლებელია შერჩეულ იქნას შემდეგი დამატებითი დაფარვები (EXPRESS+)	თანაგადახდა	ლიმიტი
ამბულატორიული მომსახურება კერძონაწარმოებელი ექიმის მიმართებით	50%	ულიმიტო
ამბულატორიული მომსახურება კერძონაწარმოებელი ექიმის მიმართების გარეშე სს „სამედიცინო კორპორაცია ევექსში“	50%	ულიმიტო
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება საგარანტიო წერილით	40%	1200 ლარი
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება	50%	ულიმიტო
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება დამატებით სტომატოლოგიურ პროვიდერ კლინიკაში	50%	ულიმიტო
დაავადებათა კროფილაეტიკა (ლაბორატორიულ ინსტრუმენტალური კვლევები) A	100%	2-ჯერ წელიწადში
დაავადებათა კროფილაეტიკა (ლაბორატორიულ ინსტრუმენტალური კვლევები) B	100%	4-ჯერ წელიწადში
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	50%	800 ლარი

- 3.2 Exspress ბარათის შექმნის პარალელურად დაგეგმილი უფლებამოსილია შეარჩიოს ბარათის ფარგლებში გეგმით აღნიშნული დამატებითი დაფარვები/პირობები, დამატებითი დაფარვების პირობების არჩევა შესაძლებელია მხოლოდ Exspress ბარათის შექმნისასთან ერთად.
- 3.3 კირი დაგეგმილად ითვლება მხოლოდ მის სადაზღვევო პოლისში მონიშნული/აღნიშნული დაფარვების მიხედვით.

4 სადაზღვევო დაფარვები, შესაბამისი ტერიტორიების განმარტებები. სადაზღვევო მომსახურების მიღებისა და ანაზღაურების გაცემის პირობები:

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

4.1.1 დაზღვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაციის მისაღებად და/ან სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისთვის დაზღვეულს შეუძლია, დაუკავშირდეს ჩვენ 24 საათიან ქოლ ცენტრს სათელაფონო ნომერზე – (995 32) 2 922222 ქოლ-ცენტრში შეტყობინების განუხორციელებლობა არ განიხილება ჩვენ მიერ ანაზღაურებაზე უარის თქმის მიზეზი იმ შემთხვევაში, თუ ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა სხვა პროცედურა და პირობა 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 - დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) უკავშირდება ჩვენ ქოლ ცენტრს. ქოლ ცენტრის ოპერატორები ახორციელებენ სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საჭიროების შემთხვევაში, დაზღვეულის ტრანსპორტირების (თბილისის ტერიტორიაზე, ასევე, რაიონებიდან უახლოეს სათანადო პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში) ორგანიზებას ვახდენთ ჩვენ. ხარჯების ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო დაწესებულებასთან პირდაპირი ანგარიშსწორების გზით. ასეთ შემთხვევაში, საკარისა, დაზღვეულმა წარადგინოს ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და იგი თავისუფლდება გადახდის პროცედურისაგან; თუ დაზღვეულს თავად მოუწევს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახება, იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მოგვმართავს ჩვენ.

4.3 კერძო სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მომსახურება – ითვალისწინებს კერძო სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ხარჯების ანაზღაურებას. კერძო სასწრაფო სამედიცინო დახმარება მოიცავს: კონსულტაციას, საჭიროების შემთხვევაში - ვიზიტს ბინაზე (მხოლოდ თბილისის ტერიტორიაზე), დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს და სამედიცინო ბარათის გაცემას, სადაზღვევო შემთხვევის კოორდინაციას და მართვას, სამედიცინო ჩვენებისას - მიმართვის გაცემას დამატებითი კონსულტაციების და/ან გამოკვლევების ჩასატარებლად, მკურნალობის დანიშნავს, რეცეპტის (საგარანტიო წერილის) გამოწერას, სამედიცინო რეკომენდაციების გაცემას ჯანსაღი ცხოვრების წესის დასამკვიდრებლად.

4.3.1 კერძო სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ ჩვენ კონკრეტულ პროვიდერებთან განთავსებულ კერძო სასწრაფო სამედიცინო დახმარებთან.

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

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

4.5 ამბულატორიული მომსახურება – ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას ექიმ სპეციალისტის კონსულტაციას, ლაბორატორიული და/ან ინსტრუმენტული გამოკვლევების, არაქირურგიული მანიპულაციების ხარჯების ანაზღაურებას. ამბულატორიული მომსახურება მოიცავს **გვერდით ამბულატორიულ მომსახურებას** (მათ შორის, **გვერდით ამბულატორიულ მომსახურებას ქრონიკული დაავადების დროს და ონკოლოგიური დაავადების დროს**, რაც ითვალისწინებს, როგორც კეთილთვისებიანი, ასევე, ავთვისებიანი ონკოლოგიური პრობლემების დიაგნოსტიკის, ექიმის და სხივურ მკურნალობასთან, ჰორმონოთერაპიასთან დაკავშირებული გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურებას).

ასევე, მხოლოდ იმ დაზღვეულებისთვის, რომლებსაც შექმნილი აქვთ შესაბამისი დაფარვა, **გადუდავლი ამბულატორიული მომსახურება** მოიცავს:

- ა) ტრავმა;
- ბ) ჰიპერტონული კრიზი;
- გ) ჰიპერტერმია;
- დ) ჰიპოთერმია;
- ე) თერაპიული დაზიანება;
- ვ) სისხლდენა;
- გ) თირკმლის, აბდომინალური და ნაღველკენჭოვანი კოლიკა;
- თ) ბრონქული და კარდიალური ასთმური შეტევა;
- ი) მოწამვლა (გარდა ნარკოტიკულია);
- კ) ალერგიული რეაქცია (ანაფილაქსია, ჰინჯრის ციება, კვინკა);
- ლ) დეჰიდრატაცია;
- მ) აბსცესი (ქირურგიული მკურნალობა);

ნ) კრუკის სინდრომი და ცრუ კრუკი.

ამასთანავე, შესაძლებელია, დაიფაროს სხვა კონკრეტული შემთხვევების, რომლებიც არ ხვდება შემოღწეულ ჩამონათვაში, მაგრამ დაავადების/მდგომარეობის სიმძიმედან გამომდინარე საჭიროებს გადაუდებელ ამბულატორიულ სამედიცინო ჩარევას. ასეთი შემთხვევების ხარჯები ანაზღაურდება ხელშეკრულებით განსაზღვრული გაგმირი ამბულატორიული დაფარვისათვის დადგენილი ლიმიტთან. ამასთან, ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, მიუხედავად აღნიშნულისა, ასეთ შემთხვევებზე გავრცელებულ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების მიღებისათვის დადგენილი წესი და პირობები

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

4.5.2 ამბულატორიული მომსახურებისათვის კერძონაღური ექიმის მიმართებით - დაზღვეული უკავშირდება ჩვენ ქოლ ცენტრს და მიმართავს კერძონაღურ ექიმს. კერძონაღური ექიმი ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და უნიშნავს დაზღვეულს საჭირო კვლევებს და გასცემს მიმართვებს შესაბამის სპეციალისტთან. დაზღვეულებს შეუძლიათ, მიიღონ გაგმირი ამბულატორიული მომსახურება ჩვენ კონკრეტულ პროვინდერებთან. თუკი დაზღვეული კერძონაღური ექიმის მიმართვის საფუძველზე ამბულატორიულ მომსახურებას იტარებს ჩვენ კონკრეტულ პროვინდერ კლინიკაში, ასევე, იმ შემთხვევაში, თუ პროვინდერ კლინიკაში სპეციალისტის მიერ დაგეგმილი სამედიცინო კვლევა დადასტურებულია კერძონაღური ექიმის მიერ შესაბამისი მიმართვის გაცემით, დაზღვეული პირი იხდის მომსახურების ღირებულებების მხოლოდ ბარათით ამ შემთხვევისათვის განსაზღვრულ თანაგადახდის წილს, დანარჩენი თანხის გადახდა ხდება მფრველის მიერ პირდაპირ სამედიცინო დაწესებულებაში. კერძონაღური ექიმის მიერ მიმართვა გიცემა მხოლოდ ჩვენ კონკრეტულ პროვინდერ სამედიცინო დაწესებულებაში. სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში, გარდა ჩვენი კონკრეტული პროვინდერებისა, მიმართვა არ გიცემა არც იმ შემთხვევაში, თუ კონკრეტული გამოკვლევა არ ტარდება კონკრეტულ პროვინდერ კლინიკაში. სამედიცინო მომსახურება, რომელიც მიღებულია/ჩატარებულია ნებისმიერ სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში, გარდა ჩვენი კონკრეტული პროვინდერებისა, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

4.5.3 ამბულატორიული მომსახურება კერძონაღური ექიმის მიმართვის გარეშე სს „სამედიცინო კორპორაცია ევექსში“ (ვრცელდება მხოლოდ იმ დაზღვეულებზე, რომლებსაც შექმნილი აქვს აღნიშნული დაფარვა) - დაზღვეულს შეუძლია კერძონაღური ექიმის მიმართვის გარეშე ამბულატორიული მომსახურება მიიღოს მხოლოდ სს „სამედიცინო კორპორაცია ევექსში“. იმ შემთხვევაში, თუ სს „სამედიცინო კორპორაცია ევექსში“ მიღებული სამედიცინო მომსახურება არ არის დადასტურებული კერძონაღური ექიმის მიერ შესაბამისი მიმართვის გაცემით, დაზღვეულს თავად შეუწევს სამედიცინო მომსახურების ღირებულების გადახდა, ასეთ შემთხვევაში, ანაზღაურების მიხედვით დაზღვეული მოგვბრუნავს ჩვენ. ჩვენ კი ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე, განსაზღვრავთ 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 პრობლემების გამო ჩატარებული/ჩატარებული სამედიცინო მომსახურებების ხარჯების ანაზღაურებას.

4.6 ნაშლების (მედიკამენტების) ღირებულების ანაზღაურება - ითვალისწინებს დაზღვეულის ამბულატორიული მკურნალობისას და ასევე, ორსულობის დროს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენების მიხედვით კერძონაღური/პირადი ექიმის 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 კერძონაღურ ექიმს, რომელიც ნიშნავს საჭირო მედიკამენტებს ან სხვა სპეციალისტის დანიშნულებას ეთანხმება სპეციალისტთან და გამოწერს საგარანტიო წერილს, რომლის საფუძველზეც, ასევე საგარანტიო წერილში მითითებულ აფთიაქებში, დაზღვეული გადაიხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანხას. აფთიაქში დაზღვეულმა ან უფლებამოსილმა მესამე პირმა საგარანტიო წერილთან ერთად უნდა წარადგინოს ბარათი და პირადობის დადასტურებელი 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 ექიმის მიერ დაზღვეულს დანიშნული აქვს მედიკამენტური მკურნალობა ხანგრძლივ (1 თვეზე მეტი) კერიოდზე, კერძონაღური ექიმის მიერ გამოიწერება საგარანტიო წერილზე მხოლოდ მედიკამენტების ის რაოდენობა, რაც საჭირო იქნება 1 (ერთი) თვის მკურნალობის კურსისათვის და მომდევნო კერიოდის 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 კერიოდის დასრულების ვადისა) კურსის მედიკამენტები)

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

- გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება პროვინდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში – ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილის მოხსნას და კბილის გადაუდებელ ექსტრაქციას დიანგნოზის შესაბამისად;
- გაგმირი სტომატოლოგიური მომსახურება პროვინდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში – ითვალისწინებს სტომატოლოგიის კონსულტაციას, დიანგნოზტიკურ რენტგენოგრაფიას, კბილის დაბუნას, გაგმირ სტომატოლოგიურ ჟირურგიულ მკურნალობას, პროფესიულ განმუხტვას, კარადონტისა და ლორწოვანი გარსის მწვავე და ოდონტოგენური წარმოშობის დაავადებების მკურნალობას;

- ორთოკედული და ორთოდონტული სტომატოლოგიური მომსახურება პროვიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში – ითვალისწინებს 10-35% ფასდაკლებას ჩვენ პროვიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში;

4.7.1 რომორც გადაუდებელი, ისე გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად დაზღვეული წინასწარ აკეთებს შეფუძინებას ჩვენ ქოლ ცენტრში; ქოლ ცენტრის ოპერატორები ახორციელებენ სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას ჩვენ მიერ წინასწარ განსაზღვრულ მხოლოდ კონკრეტულ პროვიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში. ჩვენ მიერ არაპროვიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში მიღებული მომსახურება ანაზღაურებას არ დაეშვება.

4.7.2 ორთოკედული და ორთოდონტული სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული წინასწარ აკეთებს შეფუძინებას ჩვენ ქოლ ცენტრში; ქოლ ცენტრის ოპერატორები ახორციელებენ სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას ჩვენ მიერ წინასწარ განსაზღვრულ მხოლოდ კონკრეტულ პროვიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში.

4.8 ორსულობის მონიტორინგი კარსონალური ექიმის მიმართებით – ითვალისწინებს მხოლოდ კარსონალური ექიმის მიმართვის საფუძველზე ორსულთა კატორეგულირებას საჭირო სამედიცინო მომსახურებების (ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები) ხარჯების ანაზღაურებას.

4.8.1 დაზღვეული შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მისაღებად წინასწარ უკავშირდება ქოლ ცენტრს და მიმართავს კარსონალურ ექიმს, რომელიც უზრუნველყოფს დაზღვეულის მიერ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიღებას მხოლოდ ჩვენ კონკრეტულ პროვიდერებში, რომელთათვის მიმართვისას დაზღვეული პირი იხდის მომსახურების ღირებულების მხოლოდ ბარათით ამ შემთხვევისათვის განსაზღვრულ თანაგადახდის წილს, დანარჩენი თანხის გადახდა ხდება მფლველის მიერ პირდაპირ სამედიცინო დაწესებულებაში. კარსონალური ექიმის მიერ მიმართვა გაცივება მხოლოდ ჩვენ კონკრეტულ პროვიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში. სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში, გარდა ჩვენი კონკრეტული პროვიდერებისა, მიმართვა არ გაცივება არც იმ შემთხვევაში, თუ კონკრეტული გამოკვლევა არ ტარდება კონკრეტულ პროვიდერ კლინიკებში. სამედიცინო მომსახურება, რომელიც მიღებულია/რატარებულია ნებისმიერ სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში, გარდა ჩვენი კონკრეტული პროვიდერებისა, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

4.9 დაზღვეულმა სამედიცინო მომსახურება უნდა მიიღოს კარსონალური ექიმის მიმართვის საფუძველზე ჩვენ კონკრეტულ პროვიდერში, იგი აღიიღებ იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანხას, დანარჩენი თანხა ანგარიშსწორება მოხდება ჩვენ მიერ პირდაპირ პროვიდერთან. ამასთან, კარსონალური ექიმის მიმართვისათვის ერთად, დაზღვეული ვალდებულია წარადგინოს ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, აღნიშნული დოკუმენტების წარდგენის გარეშე დაზღვეული არ არის უფლებამოსილი, მიიღოს დაზღვევით დაფარული სამედიცინო მომსახურება პროვიდერისაგან.

4.10 თუ დაზღვეული თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას (ვრცელდება მხოლოდ იმ დაფარვაზე, როდესაც ამ ხელშეკრულებით დაშვებულია კარსონალური ექიმის მიერ გამოწერილი საბარათიო 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 ჰანგრეთელოგის მდგომარეობის შესახებ;

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

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

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

4.10.2.2 თანხის მიღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალაროს აკრებლის ჩაქი ან კოს ტერმინალის ამონაწერი.

(შენიშვნა: ჩამოთვლილი დოკუმენტაციის ჩვენთვის წარმოდგენისა და ჩვენთან ანაზღაურების მოთხოვნის გაქსიგალური ვადა 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 ანგარიშსწორების გზით გაცემთ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ გასცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 100 (ასი) ლარს. აღნიშნული თანხაზე მეტ თანხაზე ანგარიშსწორება ჩვენ მიერ განხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების 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 გაცივება დაზღვეულისათვის განკუთვნილ EXPRESS ბარათში მიითითებული ლიმიტისა და ჩვენი წილის (პროცენტული მონაწილეობის) ფარგლებში.

5 მხარეთა უფლება-მოვალეობები

5.1 ჩვენ ვალდებული ვართ:

5.1.1 დროულად და სრულად გაცემთ სადაზღვევო ანაზღაურება წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;

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

5.2 ჩვენ უფლებამოსილი ვართ:

5.2.1 მოგთხოვოთ ამ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების ჰაროვანი და განუხრალი შესრულება;

5.2.2 მოგთხოვოთ, გადაიხადოთ სადაზღვევო შესატანი (პრემია) ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და ვადებში;

5.2.3 არ აკანაზღაუროთ იმ სადაზღვევო შემთხვევების/სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, რომელიც არ არის გათვალისწინებული დაზღვევის პირობებით;

- 5.2.4 უარი ვთქვამთ სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე თქვენ მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრ ვალდებულებათა შეუსრულებლობის ან არაჭარბის შესრულების შემთხვევაში;
- 5.2.5 ჩვენ მიერ უფლებამოსილი ექიმის/სპეციალისტის/მედიკოსის მიერ ჩვენს მიერ ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მომსახურებასთან დაკავშირებით და ასევე, თუ ამას მიზანშეწონილად ჩავთვლით, ნებისმიერ დროს შევამოწმებთ საპედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულისთვის განუხლები საპედიცინო მომსახურების მოცულობა და განუხლები ხარჯები;
- 5.2.6 თუ პროვიდერი აღარ აკმაყოფილებს ჩვენ მიერ დადგენილ მომსახურების კრიტერიუმებს და სტანდარტებს, ნებისმიერ დროს ამოვიღებთ იგი პროვიდერთა სიიდან;
- 5.2.7 არ გავცემთ სადაზღვევო ანაზღაურებას დაზღვეულის მიერ (ან დაზღვეულის მონაწილეობით) სადაზღვევო შემთხვევის დადგენის ფაქტის და/ან ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელი დოკუმენტების გაყალბების, ასევე, ყალბი ინფორმაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენის შემთხვევაში და ცალმხრივად შეწყვეტილ დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედებას, ამასთან აღნიშნული პირობით ჩვენს მიერ ხელშეკრულების შეწყვეტის შემთხვევაში თქვენს მიერ წინასწარ გადახდილი კრემია არ ექვემდებარება უკან დაბრუნებას.
- 5.2.8 არ გავცემთ სადაზღვევო ანაზღაურებას, როდესაც მომსახურება გაგინათ აყვანილი ექიმის მიერ;
- 5.2.9 დაზღვეულისთვის საპედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების გაცემის შემდეგ, მოვითხოვთ შესაბამისი ხარჯების კომპენსაცია იმ პირობებში, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან დაზღვეულის ჯანმრთელობისთვის მიყენებულ გინამზე.
- 5.3 **თქვენ ვალდებული ხართ:**
- 5.3.1 გადაიხადოთ სადაზღვევო შესატანი (კრემია) ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და ვადებში;
- 5.3.2 უზრუნველყოთ ხელშეკრულების დადებისათვის აუცილებელი უფასო ინფორმაციის ჩვენთვის წარმოდგენა ჩვენ მიერ მოთხოვნილი ფორმით;
- 5.3.3 უზრუნველყოთ ჩვენთან მიღებული სადაზღვევო პოლისის 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 ნაშრომისთვის შესაბამისი კრემია;
- 5.4.2 მოქმედი კანონმდებლობით გათვალისწინებული წესით გაასაჩივროთ ჩვენი გადაწყვეტილება, რომელიც მიგინათ არასამართლიანად;
- 5.4.3 მოითხოვოთ ჩვენთან სადაზღვევო ანაზღაურება წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად.
- 5.5 **დაზღვეული უფლებამოსილია:**
- 5.5.1 მიიღოს ჩვენთან ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურება.

- 6 **სადაზღვევო კრემია, მისი გადახდის წესი და პირობები; სადაზღვევო კრემიის გადაუხდელობის შედეგები.**
- 6.1 წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევისათვის თქვენ მიერ ჩვენთვის გადასახდელი ჯამური (წლიური) სადაზღვევო კრემიის მოცულობა და გადახდის წესი მოცემულია სადაზღვევო პოლისში და განხორციელებს თქვენ მიერ შერჩეული ანგარიშსწორების პირობის შესაბამისად. ანგარიშსწორების პირობა არის 3 (სამი) სახის: **ერთჯერადი, ყოველთვიური და ყოველკვარტალური**, ამასთან ყოველთვიური ან ყოველკვარტალური ანგარიშსწორების შერჩევის შემთხვევაში თქვენ ვალდებული ხართ წინასწარ გადაიხადოთ ბოლო თვისათვის განკუთვნილი სადაზღვევო კრემია, რომელიც წინამდებარე ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტის შემთხვევაში გამოყენებული იქნება მიმდინარე დავალიანების დასაფარად (ასეთის არსებობისას).
- 6.2 სადაზღვევო კრემიის პირველი და ბოლო ტრანში (ყოველთვიური და ყოველკვარტალური გადახდისას) თქვენ მიერ გადახდას ექვემდებარება სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული სადაზღვევო კარიდის დაწყებამდე. აღნიშნული ვალდებულების დარღვევის შემთხვევაში წინამდებარე ხელშეკრულება არის ბათილი და დაზღვევა არ არის ვალიდური.
- 6.3 პირველი ან ერთჯერადი სადაზღვევო კრემიის გადახდაზე ჩვენ თავისუფალი ვართ წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი მოვალეობებისაგან. ამასთან, სადაზღვევო კრემიის განვადებით გადახდის შემთხვევაში, თქვენ მიერ მორიგი შესატანის (კრემიის) დადგენილ ვადაში სრულად გადაუხდელობისას, ჩვენ უფლებამოსილი ვართ 1 (ერთი) თვით ადრე განხორციელებული მოკლე ტექსტური შეტყობინების საფუძველზე (შემდგომში-შეტყობინება sms), გადახდისათვის დადგენილი ვადის უშუალოდ გასვლის შემთხვევაში შეწყვეტილთ წინამდებარე ხელშეკრულების მოქმედებას. აღნიშნული მიზეზით ხელშეკრულების შეწყვეტის შემთხვევაში ჩვენ უფლებამოსილი ვართ მოვითხოვოთ გამოწვევად სადაზღვევო კრემია(ასეთის არსებობის შემთხვევაში)
- 6.4 სადაზღვევო კრემიის განვადებით (ყოველკვარტალურად, ყოველთვიურად) გადახდისას დაზღვევის/დაზღვეულის, პოლისით გათვალისწინებული ვადამოსული სადაზღვევო კრემიის გადახდაზე ერთი დღით ადრე, სადაზღვევო პოლისში დაფიქსირებულ მობილური ტელეფონის ნომერზე გაგზავნება შეტყობინება (sms), სადაზღვევო პოლისის, კრემიის ოდენობისა და გადახდის თარიღის მითითებით, სადაზღვევო კრემიის შეტყობინებაში მითითებულ ვადაში გადაუხდელობის შემთხვევაში, გადახდის თარიღის შემდგომ დღეს დაზღვევის/დაზღვეულის გაგზავნება შეტყობინება სადაც აღნიშნება, რომ დაზღვევის ხელშეკრულება, სადაზღვევო კრემიის გადაუხდელობის შემთხვევაში ექვემდებარება შეწყვეტას შეტყობინების ადრესატისათვის გაგზავნიდან 1(ერთი) თვის ვადაში.
- 6.5 მხარეები თანხმდებიან, რომ მოკლე ტექსტური შეტყობინება წინამდებარე მუხლში გათვალისწინებული მიზნებისათვის არის წერილობითი დოკუმენტი და მხოლოდ იმ პირობებში ვალდებული განახორციელოს დამატებით რაიმე სახის შეტყობინება სადაზღვევო კრემიის გადახდისა და ხელშეკრულების შეწყვეტის თაობაზე. ამასთან დაზღვევის/დაზღვეული ვალდებულია წერილობითი ფორმით, პოლისის ნომრის მითითებით

(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 კარიკოდი) და შეწყვეტის წესი.

7.1 წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო კარიკოდი მითითებულია ბარათში/კოლისში. ამასთან, სადაზღვევო კარიკოდი 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) ჩვენ მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულება, ანუ შესაბამისი ანაზღაურების ლიმიტის სრულად ამოწურვა მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ პრემია სრულად არის გადახდილი;

ბ) თქვენ 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 მოგვანოდოთ წერილობითი შეტყობინება ან/და მოგვანოდოთ 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 მოლაპარაკებების გზით, შეუთანხმებლობის შემთხვევაში კი - თბილისის საქალაქო სასამართლოს მეშვეობით. ამასთან კირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ ჩვენ (სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი ელის“) სასარგებლოდ გამოთანილი გადაწყვეტილება მიეძღვნება დაყოვნებლივ აღსასრულებლად საქართველოს სამოქალაქო საკროცესო კოდექსით დადგენილი წესის შესაბამისად;

8.2 მხარეებს უფლება აქვთ, უთანხმოების მოგვარების მიზნით მიმართონ საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის „დაზღვევის მედიაციის“ საბელაფონო 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 ავანაზღაუროთ მეორე მხარეს ჩვენ-ჩვენი ქმედებით – ვალდებულებათა შეუსრულებლობით, არასრული/არაჯეროვანი შესრულებით, არაკეთილსინდისიერი ან/და გაჭიანურებული შესრულებით მიყენებული ზიანი/ზარალი საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

9 თქვენი განცხადებები და გარანტიები

9.1 ამ ხელშეკრულების ხელმოწერით თქვენ ადასტურებთ და გარანტიას იძლევი, რომ:

9.1.1 წინამდებარე ხელშეკრულება თქვენ მიერ დადებულია გონივრული განსჯის შედეგად;

9.1.2 თქვენ ჩვენთან მიღებული გაქვთ ყველა აუცილებელი ინფორმაცია და განმარტება ამ ხელშეკრულების კირობებთან დაკავშირებით;

9.1.3 წინამდებარე ხელშეკრულება არ შეიცავს თქვენთვის ბუნდოვან კირობებს ან უჩვეულო ვალდებულებებს და/ან ჩანაწერს;

9.1.4 თქვენ გაქვთ სრული უფლებამოსილება ამ ხელშეკრულების დასადებად და აღსასრულებლად;

9.1.5 თქვენ წარმოადგენთ სული მოცულობით ქმედუნარიან პირს;

9.1.6 იმ შემთხვევაში, თუ ეს ხელშეკრულება იდება მესამე პირთა (დაზღვეულთა) სასარგებლოდ, თქვენ მოკოვებული გაქვთ ყველა აუცილებელი თანხმობა ასეთი მესამე პირ/მის/ისაგან: (ა) ხელშეკრულების დადებისა და მის/მათ სასარგებლოდ დაზღვევის განხორციელებაზე და (ბ) იმის თაობაზე, რომ ჩვენ სრულად და შეუზღუდავად ვისარგებლოთ წინამდებარე ხელშეკრულებით მინიჭებული უფლებამოსილებით;

9.1.7 იმ შემთხვევაში, თუ ეს ხელშეკრულება იდება მესამე პირთა სასარგებლოდ (დაზღვეულთა სასარგებლოდ), თქვენ გადმიწვევით სრულყოფილად აუხსნით და განუმარტავთ მის/მათ ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ყველა პირობას და ასევე, ყველა იმ ვალდებულებას და კასუისმგებლობას, რომელიც შესაძლოა, დაეკისროთ მათგან გამოშლინარა.

9.2 თქვენ გაცნობიერებული გაქვთ, რომ წინამდებარე ხელშეკრულება ფორმდება გემოლნიშნულ 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 ვთანხმდებით, რომ ოკარატიულობის მიზნით და ქვემოთ მოცემული დებულებების გათვალისწინებით დასაშვებია, ჩვენ მიერ თქვენთვის დაზღვევის ხელშეკრულების ფარგლებში წარმოშობილ ნებისმიერ ურთიერთობასთან დაკავშირებული შეტყობინების მიწოდება ფაქსის, ელექტრონული ფოსტის, მოკლე

თქვენი შიშობიერების ან ჩვენ მიერ დადგენილი ნებისმიერი სხვა ოკეატიული საშუალებით გაგზავნის გზით, იმ პირობით, რომ თქვენი მოთხოვნის შემთხვევაში, ამგვარი მოთხოვნისგან გონივრულ ვადაში თქვენ წარგადგინებათ შედეგობიერება წერილობითი ფორმითაც.

შენიშვნა: მომავალში ნებისმიერი გაუგებრობის თავიდან აცილების მიზნით მხარეები ვადასტურებთ და ვთანხმდებით, რომ იმ შემთხვევაში თუ თქვენ მიერ გონივრულ ვადაში არ იქნება მოთხოვნილი შედეგობიერების წერილობითი ფორმითაც წარდგინა, არაწერილობითი ფორმით გაგზავნილი შედეგობიერება არ შეიძლება ჩაითვალოს სათანადო ფორმის დასაცვლად გაგზავნილ შედეგობიერებად.

- 10.2** შედეგობიერება ჩაბარებულად ითვლება აღრესათის მიერ მისი მიღების დღეს თუ შედეგობიერების მიღება დადასტურებულია აღრესათის მიერ (მათ შორის, ელექტრონული დოკუმენტით, ევითრით და ა.შ.). თუ შედეგობიერების მიღება არ არის დადასტურებული აღრესათის მიერ, ნებისმიერი ასეთი შედეგობიერება მიიჩნევა სათანადო წესის შესაბამისად გაგზავნილად და მიღებულად;
- 10.2.1** კურიერის ან დაზღვეული საფოსტო გზავნილის მეშვეობით წერილობითი შედეგობიერების გაგზავნის შემთხვევაში – ჩაბარების დადასტურების თარიღის დღეს;
- 10.2.2** ფაქსის, ელექტრონული ფოსტის, მოკლე თქვენი შედეგობიერების ან/და სხვა ელექტრონული საშუალებით გაგზავნის შემთხვევაში – შესაბამისი შედეგობიერების აღრესათისათვის გაგზავნის თარიღიდან;
- 10.2.3** ჩვენ მიერ დადგენილი ნებისმიერი სხვა ოკეატიული 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 შედეგობიერება წარგადგინება შედეგობიერების ორიგინალის სხიბითაც. ამასთან, ელექტრონული ფოსტის ან/და წერილობითი საშუალებით ჩვენთვის წარდგინილი შედეგობიერება დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმების თაობაზე ჩაბარებულად ჩაითვლება მხოლოდ მას შემდეგ, რაც ჩვენი უფლებამოსილი წარმომადგენელი ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით დაგიდასტურებთ წერილის მიღების ფაქტს.

11 დასკვნითი დაბუღება

- 11.1** წინამდებარე ხელშეკრულების რომელიმე მუხლის ან კუთხის ბათილობა არ გამოიწვევს მთლიანად ხელშეკრულების ბათილობას, თუ იგი დაიდებოდა ასეთი ბათილი მუხლის/კუთხის გარეშე.
- 11.2** შემთხვევაში, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე ხელშეკრულებით, მხარეები ინელმძღვანელებთან საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით.
- 11.3** მხარეები თავისუფლდებიან ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისაგან, თუ გემოსხანებული ვალდებულებების შესრულებლობის ან/და არაკარგვანი შესრულების მიზეზი იყო ფორს-მაჟორული გარემოებების (სტიქიური უბედურება, ომი, სახედრო მანევრები, დივერსია, საქართველოს ხელისუფლებისა და მმართველობის ორგანოების კანონიერ ძალაში შესული აქტები, ასევე, სხვა მოვლენები, რამაც მხარეთა ნებისგან დაშორებულად დაბრკოლა ან/და შექცეული გახდა მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება) დადგომა. წინამდებარე ხელშეკრულების მოქმედება შეჩერდება ფორს-მაჟორული გარემოების დაშორებამდე. ფორს-მაჟორული გარემოებების დადგომა და შეწყვეტა უნდა დადასტურდეს შესაბამისად 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 ინფორმაცია/დოკუმენტაცია მესამე პირ(ებ)ს გადაცემა(თ) მხოლოდ კანონმდებლობით დადგენილი წესით, ასევე, მხარეთა მიერ წერილობით გათვალისწინებული შემთხვევაში. ამასთან აღნიშნული შეზღუდვა არ შეეხება:
 - ა) იმ ინფორმაციას, რომლის გაცემა/გაშუქვანება მოხდება ჩვენი აუდიტორული შემოწმების ჩატარების ან/და ჩვენთვის საკონსულტაციო მომსახურების გაწევის მიზნებისათვის;
 - ბ) იმ ინფორმაციას, რომელიც არის ან გახდება საჭაროდ ხელმისაწვდომი მხარეთაგან დაშორებულად;
 - გ) ინფორმაციას, რომლის გაშუქვანებაც მხარეები წერილობით შევთანხმდებით;
 - დ) ინფორმაციას, რომლის გაშუქვანებაც მოხდება რომელიმე მხარის მიერ კანონმდებლობისა და/ან შესაბამისი რეგულაციების (მათ შორის, ჩვენ შემთხვევაში, იმ საფონდო ბირჟის მოთხოვნების მიხედვით და დაცვით, სადაც ივაჭრება ჩვენი ბენეფიციარი მფლობელის აქციები ან/და იმ აუდიტორული კომპანიის დავალებით, რომელიც გვიწევს 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, კრებითი და დაამატება 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 სიტყვებს, კონტენტის შესაბამისად გულისხმობს მრავლობითს და პირიქით
- 11.8** დაზღვევის ხელშეკრულება ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულება/ები სრულად ვრცელდება და სავალდებულოა მხარეთა უფლებამოსილების, თუ მემკვიდრეებისათვის / საშარტალმემკვიდრეებისათვის.
- 11.9** წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები წარმოდგენილია ქართულ და ინგლისურ ენაზე, და წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულების სტანდარტული პირობების ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულებ(ებ)ის/დოკუმენტების მათ შორის სადაზღვევო პოლისის/ბარათის ინტერპრეტაციისას, უპირატესობა ენიჭება ქართულ ენაზე შედგენილ ეგზემპლარს.

შენიშვნა: წინამდებარე ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები #00002, წარმოადგენს ფაქტის კონსტატაციის აქტის შესაბამისად კონსტატირებული პირობების ანალოგს, (რაც ასევე შესაბამის აქტთან ერთად განთავსებულია ვებ-გვერდზე: <http://www.imediil.ge/ge/health-insurance>). ამასთან, წინამდებარე სტანდარტულ პირობებში ნებისმიერი სახის/ხასიათის ცვლილება დასაშვებია მხოლოდ შესაბამისი ცვლილების ფაქტის კონსტატაციის გზით, შესაბამისად ყველა სხვა წინამდებარე სტანდარტული პირობებისაგან განსხვავებული პირობები, რომელთა ცვლილება არ განხორციელდება დადგენილი წესით, არ წარმოშობს მხარეთაშორის რაიმე სახის უფლება-მოვალეობებსა თუ კასუხისმგებლობას.

ყოველი სტანდარტული პირობის ცვლილებისას მოხდება ხელშეკრულების სტანდარტული პირობების ახალ პირობებთან შესაბამისობაში მოყვანა ფაქტის კონსტატაციის გზით და შესაბამისი აქტი სახეცვლილ სტანდარტულ პირობებთან ერთად აიტვირთება მითითებულ ვებ-გვერდზე, ვებ-გვერდზე იარსებებს ყველა ის აქტი (შესაბამისი თარიღის მითითებით), რომელთა საშუალებითაც განხორციელდა სტანდარტულ პირობებში ცვლილებების შეტანა, ხოლო რაც შეეხება ხელშეკრულების სტანდარტულ პირობებს (მოიხრება ფაქტის კონსტატაციის აქტის გარეშე პირობებს რომელიც ყოველ ჯერზე კონსტატირებული პირობების ანალოგია) ვებ-გვერდზე ყოველ ჯერზე მოხდება მათი განახლება, ამასთან თითოეული ხელშეკრულების სტანდარტული პირობა მოქმედებს, ფაქტის კონსტატაციის შესახებ ახალ აქტში მითითებულ თარიღამდე და ა.შ ყოველი ახალი ხელშეკრულების სტანდარტული პირობის კონსტატირებაზე.