

1. სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებული მომსახურებები

1.1. 24 საათიანი საინფორმაციო ცხელი ხაზი

ითვალისწინებს 24 საათიან სატელეფონო კონსულტაციას, დაზღვეულისათვის ამომწურავი ინფორმაციის მიწოდებას სამედიცინო დაზღვევის პირობებთან და პროვაიდერებთან დაკავშირებით, ოჯახის ექიმთან ვიზიტის და ოჯახის ექიმის ბინაზე გამოძახების დაგეგმვას, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას.

ცხელ ხაზთან დაკავშირება შესაძლებელია შემდეგ სატელეფონო ნომერზე: **(032) 2 24 41 11**

1.2. პირადი ექიმის მომსახურება

ითვალისწინებს ოჯახის ექიმის მიერ დაზღვეულ პირთა კონსულტირებას (საჭიროების შემთხვევაში ბინაზე), თითოეულ დაზღვეულზე სამედიცინო ანკეტის წარმოებასა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს, საჭირო გამოკვლევებისა და მკურნალობის კონტროლს, საჭიროების შემთხვევაში დანიშნულების და გეგმიურ ამბულატორიულ მომსახურებაზე მიმართვის ფურცლის გაცემას და ბიულეტენის გახსნას.

პირადი ექიმის კონსულტაციის მიღება შესაძლებელია როგორც სატელეფონო კონსულტაციით, ისე კლინიკაში ვიზიტით. პირადი ექიმის მომსახურების მისაღებად დაზღვეული უკავშირდება ცხელ ხაზს (032) 2 24 41 11 და ათანხმებს ვიზიტის დროს ოჯახის ექიმთან. ოჯახის ექიმი უზრუნველყოფს სამედიცინო შემთხვევის და დავადების მართვას, ახორციელებს სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას, მიმართვის მომზადებას ამბულატორიულ ან საფთვიაქო სერვისებზე.

1.3. ექთნის მომსახურება ბინაზე

ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენების შემთხვევაში პოსტოპერაციულ პერიოდში მზღვევლის მიერ ბინაზე მივლენილი ექთნის მოქმედი კანონმდებლობით ბინაზე დაშვებულ მომსახურებას (არაუმეტეს 14 დღისა ერთ სადაზღვევო შემთხვევაზე).

1.4. პროფილაქტიკური კვლევა

ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენების გარეშე, ოჯახის ექიმის ლოკაციაზე, მისი მიმართვის საფუძველზე, წელიწადში 2-ჯერ შემდეგი სამედიცინო კვლევების ჩატარებას:

- სისხლის საერთო ანალიზი;
- გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში;
- პროთრომბინის დონის განსაზღვრა სისხლში;
- შარდის საერთო ანალიზი;
- ელექტროკარდიოგრაფია.

1.4.1 სამედიცინო ჩვენების გარეშე ჯანმრთელობის სამედიცინო შემოწმების მიზნით დაზღვეული მიმართავს ოჯახის ექიმს, რომელიც უზრუნველყოფს დაზღვეულს მიმართვით დაზღვევის პირობებით გათვალისწინებულ გამოკვლევებზე. აღნიშნული მომსახურებით სარგებლობა შესაძლებელია როგორც ოჯახის ექიმის ლოკაციაზე, ასევე თავისუფალი არჩევანით.

ა) პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურების მიღების შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფალია მომსახურების ღირებულების გადახდისაგან.

ბ) არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურების მიღებისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 (კალენდარული) დღის განმავლობაში. **ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:** სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტის ასლი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ტიტულოვან ფურცელზე ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ექიმი სპეციალისტის დანიშნულება/ფორმა N-100-ა, დანიშნულების შესაბამისად ჩატარებული ამბულატორიული მომსახურება, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს/ტერმინალის შემოსავლის ორდერი, სალაროს/ტერმინალის ქვითარი და დაზღვეულის პირადი საბანკო რეკვიზიტები.

1.5. სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება

ითვალისწინებს, დაზღვეულის სიცოცხლისათვის საშიში, გადაუდებელი მდგომარეობის დროს სამედიცინო ჩვენებით სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების აღმოჩენას და ჩვენების შესაბამისად, დაზღვეულის ვიტრალური ფუნქციების შენარჩუნების მიზნით სამედიცინო დაწესებულებამდე ტრანსპორტირებას;

1.5.1. სასწრაფო სამედიცინო მომსახურების მისაღებად

ა) დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი უკავშირდება კომპანიის ცხელ ხაზს. ცხელი ხაზის მეშვეობით ხდება პროვაიდერი სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების ბრიგადის გამოძახება. პოლისისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენისას დაზღვეული თავისუფლდება მომსახურების ღირებულების გადახდისაგან;

ბ) დაზღვეულს თავად შეუძლია გამოიძახოს სასწრაფო სამედიცინო დახმარება. ასეთ შემთხვევაში დაზღვეული სრულად გადაიხდის მომსახურების ღირებულებას, რის შემდეგაც ანაზღაურების მიღებისთვის დაზღვეულმა შემთხვევის დადგომიდან არაუგვიანეს 30 კალენდარულ დღეში უნდა წარმოადგინოს პირადობის მოწმობის ასლი, სადაზღვევო ბარათი, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მიერ გაცემული პაციენტის სამედიცინო ბარათი, გადახდის დამადასტურებელი ქვითარი, ჩეკი და დაზღვეულის პირადი საბანკო რეკვიზიტები.

1.6. ჰოსპიტალური მომსახურება

ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ სამკურნალო/დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას, რომელიც დაზღვეულს გაეწევა ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში და სადაც დაზღვეულის დაყოვნება სამედიცინო ჩვენებით აღემატება 24 საათს.

1.6.1. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება (მათ შორის უბედური შემთხვევით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციისას) - ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის, მათ შორის გარეშე ძალის ზემოქმედების შედეგად უეცარ გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ ჰოსპიტალური სამკურნალო ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, შრომის უნარის სრულად ან ნაწილობრივ შეზღუდვა და/ან სიკვდილი.

უბედური შემთხვევის გამო ორსულობის შეწყვეტის ან საშვილოსნოს გარე ორსულობისას საჭირო სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების მუხლით; მიუხედავად იმისა ითვალისწინებს თუ არა სადაზღვევო ბარათი ორსულობა/შობიარობის დაფინანსებას

1.6.1.1. გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციისას (მათ შორის უბედური შემთხვევით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციისას) - დაზღვეული, ან სხვა დაინტერესებული პირი, ამ პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევის შესახებ, აცნობებს კომპანიის ცხელ ხაზს (როგორც პროვაიდერ ასევე არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვის შემთხვევაში) შემთხვევიდან 24 საათის განმავლობაში. **შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას:** დაზღვეულის სახელი, გვარი, პოლისის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის დრო;

ა) პროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული თავისუფლდება მომსახურების ღირებულების სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებული წილის გადახდისაგან;

ბ) არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ოფისს მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში. **ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს:** სადაზღვევო ბარათი; პირადობის მოწმობა; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა N-100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, გადახდის დამადასტურებელი სალაროს/ტერმინალის ქვითარი, სალაროს/ტერმინალის შემოსავლის ორდერი და დაზღვეულის პირადი საბანკო რეკვიზიტები.

1.6.2. გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით, დაზღვეულის განთავსებას, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში გეგმიური თერაპიული და/ან ქირურგიული სამედიცინო მომსახურების მისაღებად;

1.6.2.1 გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების მისაღებად

ა) პროვაიდერ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება მომსახურების ღირებულების მზღვეველის მიერ გადასახდელი ნაწილის გადახდისგან. გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის შესახებ დაზღვეულმა სრულყოფილი დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინოს მზღვეველთან არაუგვიანეს ჰოსპიტალიზაციის თარიღამდე, მზღვეველის მიერ საგარანტიო წერილის გაცემის ვადების გათვალისწინებით. **საგარანტიო წერილის მისაღებად საჭირო დოკუმენტაცია:** მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია და ფორმა N-100 ა, სადაზღვევო ბარათი, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. საგარანტიო წერილი გაიცემა 5 სამუშაო დღის ვადაში.

ბ) არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ოფისს მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში. **ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს:** სადაზღვევო ბარათი; პირადობის მოწმობა; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა N-100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, გადახდის დამადასტურებელი სალაროს/ტერმინალის ქვითარი, სალაროს/ტერმინალის შემოსავლის ორდერი და დაზღვეულის პირადი საბანკო რეკვიზიტები.

1.6.3 კარდიოქირურგია - ითვალისწინებს გულზე ინტერვენციულ და ქირურგიულ (სტენტირება, შუნტირება და ოპერაციები ღია გულზე) მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას.

1.6.3.1. გადაუდებელი კარდიოქირურგიული მომსახურების მიღება უნდა განხორციელდეს გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების მიღების სქემის შესაბამისად (პუნქტი 1.6.1.1), ხოლო გეგმიური - გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების მიღების სქემის შესაბამისად (პუნქტი 1.6.2.1).

1.6.4 ონკოლოგია ითვალისწინებს კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი დაავადებების დროს ქირურგიულ და თერაპიულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას;

1.6.4.1 გადაუდებელი ონკოლოგიული მომსახურება უნდა განხორციელდეს გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების მიღების სქემის შესაბამისად (პუნქტი 1.6.1.1), ხოლო გეგმიური - გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების მიღების წესის შესაბამისად (პუნქტი 1.6.2.1)

1.6.5 ენდოპროტეზირება ითვალისწინებს ქირურგიულ მკურნალობას.

1.6.5.1 გადაუდებელი შემთხვევისას მომსახურება განხორციელდება გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების მიღების სქემის შესაბამისად (პუნქტი 1.6.1.1), ხოლო გეგმიური - გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების მიღების წესის შესაბამისად (პუნქტი 1.6.2.1)

1.7. ორსულობა - მშობიარობა (აღნიშნული მომსახურება ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომელსა და მის დაზღვეულ მეუღლეზე).

1.7.1. ორსულობა ითვალისწინებს, ორსულთა პატრონაჟისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურებების (ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, ორსულობის გართულებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, სამედიცინო მანუპულაციები, მედიკამენტები ამბულატორიული და ჰოსპიტალური მომსახურებისას) ხარჯების ანაზღაურებას.

1.7.1.1 ორსულობა - იხილეთ ქმედება გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების დროს (1.8.2.1)

1.7.2 მშობიარობა ითვალისწინებს ფიზიოლოგიურ ან გართულებულ მშობიარობასთან (სამედიცინო ჩვენებით საკეისრო კვეთის ჩათვლით) დაკავშირებული სამედიცინო ხარჯების ანაზღაურებას, გაუტკივარების, არასტანდარტული პალატის და ექიმის აყვანის ხარჯების ჩათვლით;

1.7.2.1 მშობიარობა

ა) მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს, რის საფუძველზეც დაზღვეული იხდის მომსახურების ღირებულების მხოლოდ თანაგადახდით გათვალისწინებულ წილს,

ბ) მზღვეველის არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ოფისს მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში.

ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დეტალურ სამედიცინო დოკუმენტაცია, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს/ტერმინალის შემოსავლის ორდერი, სალაროს/ტერმინალის ქვითარი და დაზღვეულის პირადი საბანკო რეკვიზიტები.

1.8. ამბულატორიული მომსახურება

ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ სამკურნალო/დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას, რომელიც დაზღვეულს გაეწევა ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც დაზღვეულის დაყოვნება არ აღემატება 1 საწოლდღეს/24 საათს:

1.8.1. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, შემთხვევის დადგომიდან არაუმეტეს 24 საათისა, დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ ამბულატორული ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, შრომის უნარის სრულად ან ნაწილობრივ შეზღუდვა და/ან სიკვდილი;

1.8.1.1 გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი პოზიტიური სიით განსაზღვრული შემთხვევების დროს საჭირო სამედიცინო მომსახურების (სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები, მედიკამენტები) ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად, რომელიც დაზღვეულს უნდა გაეწიოს შემთხვევის დადგომიდან პირველი 24 საათის განმავლობაში.

პოზიტიური სიით განსაზღვრული შემთხვევები

- გადაუდებელი ვაქცინაცია
- ტრავმა
- მოტეხილობა
- ჭრილობა
- თერმული, ქიმიური და ელექტროკონტაქტური დაზიანება (დამწვრობა, მოყინვა)
- უცხო სხეული ზედა სასუნთქ გზებში, ყურში სასმენ ხერხელში, საჭმლის მომნელებელ სისტემაში
- მოწამვლა/ინტოქსიკაცია (გარდა ნარკოტიკულის)
- ცხვირიდან სისხლდენა
- თირკმლის, აბდომინური, ნაღველკენჭოვანი კოლიკა
- შარდის შეკავება
- გულის რითმის დარღვევები
- ჰიპერტონული კრიზი (ეკგ, არტერიული წნევის სტაბილიზაცია)
- მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი (კრუპი)
- მწვავე ბრონქიტი (ბრონქოსპაზმი)
- მწვავე ეპიგლოტიტი ალერგიული ანაფილაქსიური მდგომარეობისა და ხორხის შეშუპების განვითარების ტენდენციით
- ტკივილი გულმკერდისა და მუცლის არეში დაუზუსტებელი
- თავის ტკივილი

ა) მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას, დაზღვეული, ან სხვა დაინტერესებული პირი, აღნიშნულის შესახებ აცნობებს კომპანიის ცხელ ხაზს 24 საათის განმავლობაში. შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი, გვარი, პოლისის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის დრო. აღნიშნულ შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება პოლისით გათვალისწინებული წილის გადახდისგან;

ბ) როგორც პროვაიდერ, ასევე არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას, შეტყობინების გარეშე მომსახურების მიღებისას, დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ოფისს მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში. **ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:** სადაზღვევო ბარათი;

პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით), მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს/ტერმინალის შემოსავლის ორდერი, სალაროს/ტერმინალის ქვითარი და დაზღვეულის პირადი საბანკო რეკვიზიტები.

1.8.2. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით, პროვაიდერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში ჩატარებულ:

ა) ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს;

ბ) შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს (მათ შორის მაღალტექნოლოგიურ კვლევებს, როგორც არის კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა და ა.შ.);

გ) ამბულატორიულ მანიპულაციებს.

1.8.2.1 გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისას

ა) **ოჯახის ექიმის მიმართებით პროვაიდერ კლინიკებში:** დაზღვეული მიმართავს ოჯახის ექიმს. ოჯახის ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს მიმართებით კომპანიის პროვაიდერ კლინიკებში. პროვაიდერ კლინიკაში სადაზღვევო პოლისის, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტისა (18 წლამდე პირის შემთხვევაში დაბადების მოწმობა) და ოჯახის ექიმის მიმართვის წარდგენის საფუძველზე, დაზღვეული იხდის მომსახურების ღირებულების მხოლოდ თანაგადახდით გათვალისწინებულ წილს;

ბ) **ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე სამედიცინო (პროვაიდერ და არაპროვაიდერ) დაწესებულებაში:** მიმართვისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 (კალენდარული) დღის განმავლობაში. **ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:** სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ტიტულოვან ფურცელზე ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ექიმი სპეციალისტის დანიშნულება/ფორმა - N-100-ა, დანიშნულების შესაბამისად ჩატარებული ამბულატორიული მომსახურება, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს/ტერმინალის შემოსავლის ორდერი, სალაროს/ტერმინალის ქვითარი და დაზღვეულის პირადი საბანკო რეკვიზიტები.

1.9. მედიკამენტები

ითვალისწინებს დაზღვეულისთვის სამედიცინო ჩვენებით, ამბულატორიული მკურნალობის ჩატარების მიზნით ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას (ერთჯერადად ანაზღაურებას ექვემდებარება მკურნალობის მაქსიმუმ 1 თვიანი კურსი, არაუმეტეს სადაზღვევო პერიოდის ბოლომდე საჭირო ოდენობა).

1.9.1 მედიკამენტური მკურნალობის შემთხვევაში - დაზღვეული უფლებამოსილია თავად აირჩიოს მომსახურე სააფთიაქო ქსელი;

ა). ოჯახის ექიმის მიმართებით, დაზღვეული პროვაიდერ აფთიაქებში იხდის გამოწერილი მედიკამენტების ღირებულების მხოლოდ სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებულ წილს. ოჯახის ექიმი სატელეფონო კონსულტაციის ან უშუალო ვიზიტის შემდეგ გასცემს შესაბამის მიმართვას სააფთიაქო სერვისებზე, რომელიც შეიძლება იყოს ქაღალდმატარებლის ან ელექტრონული სახით. იმისათვის, რომ დაზღვეულმა ელექტრონული მიმართვის საფუძველზე მიიღოს მომსახურება სააფთიაქო ქსელში საკმარისია პირადი ნომრის დასახელება.

ბ) ექიმ-სპეციალისტის მიერ დანიშნული მედიკამენტების, ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე მედიკამენტების შეძენისას, დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ოფისს მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში. **ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:** სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ექიმი სპეციალისტის დანიშნულება/ფორმა - #100-ა, დანიშნულების შესაბამისი ბეჭდით დადასტურებული ამონაწერი შეძენილი მედიკამენტების შესახებ, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს/ტერმინალის შემოსავლის ორდერი, სალაროს/ტერმინალის ქვითარი და დაზღვეულის პირადი საბანკო რეკვიზიტები. ერთჯერად ანაზღაურებას ექვემდებარება მედიკამენტების არაუმეტეს ერთი თვის მკურნალობისათვის საჭირო ღირებულების ხარჯები;

1.10. სტომატოლოგია

1.10.1. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება

ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩებას, რენტგენს/ვიზიოს მკურნალობის დაწყებამდე, არხის გახსნას და კბილის ექსტრაქციას ნებისმიერ შესაბამისი ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში.

1.10.1.1 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკას;

ა) მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი (18 წლამდე ბავშვების შემთხვევაში დაბადების მოწმობა). მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული და/ან პროვაიდერი კლინიკა ვალდებულია აცნობოს მზღვეველს ცხელ ხაზზე **(032) 2244111** სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ. ამ შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება მომსახურების ღირებულების გადახდისგან პოლისით პირობების შესაბამისად;

ბ) მზღვეველის არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ოფისს მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში. **ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:** სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დეტალური სამედიცინო დოკუმენტაცია, მომსახურებამდე და მომსახურების შემდეგ გადაღებული რენტგენოლოგიური სურათები, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს/ტერმინალის შემოსავლის ორდერი, სალაროს/ტერმინალის ქვითარი და დაზღვეულის პირადი საბანკო რეკვიზიტები.

1.10.2. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება (თერაპიული და ქირურგიული)

ითვალისწინებს ვიზიო/დენტოგრამას, კბილების დაბეჭენას, კარიესის, პულპიტის, პერიოდონტიტის მკურნალობას, გეგმიურ ქირურგიულ მანიპულაციებს, კბილების ჰიგიენურ გაწმენდას წელიწადში ერთხელ.

10.2.2.1 გეგმიური სტომატოლოგიური (თერაპიული და ქირურგიული) მომსახურების მისაღებად დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკას.

ა) მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. დაზღვეული იხდის მომსახურების ღირებულების მხოლოდ თანაგადახდით გათვალისწინებულ წილს. მზღვეველისთვის არაპროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში მიღებული მომსახურება ანაზღაურებას არ ექვემდებარება;

ბ) მზღვეველის არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ოფისს მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო ბარათი; პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დეტალურ სამედიცინო დოკუმენტაცია, მომსახურებამდე და მომსახურების შემდეგ გადაღებული რენტგენოლოგიური სურათები, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია, სალაროს/ტერმინალის შემოსავლის ორდერი, სალაროს/ტერმინალის ქვითარი და დაზღვეულის პირადი საბანკო რეკვიზიტები.

1.10.3 იმპლანტაცია, ორთოდონტიული, ორთოპედიული სტომატოლოგიური მომსახურება გულისხმობს პროვაიდერი სტომატოლოგიური კლინიკების ბაზაზე 10-დან 50%-მდე ფასდაკლებას.

1.10.3.1 ორთოპედიული/ორთოდონტიული სტომატოლოგიური მომსახურება, იმპლანტაციური სტომატოლოგია დაზღვეული მიმართავს მზღვეველის, წინამდებარე ხელშეკრულების დანართში მითითებულ, პროვაიდერ კლინიკას. მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული იხდის მომსახურების ღირებულების მხოლოდ თანაგადახდით გათვალისწინებულ წილს; არაპროვაიდერ კლინიკაში მიღებული მომსახურება არ ექვემდებარება ანაზღაურებას;

1.11. მკურნალობა საზღვარგარეთ

ითვალისწინებს გეგმიური გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ღირებულების დაფინანსებას საქართველოს საზღვრებს გარეთ.

1.11.1 საზღვარგარეთ გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება წინასწარ უნდა იყოს შეთანხმებული მზღვეველთან, დაგეგმილი სამედიცინო მომსახურების შესაბამისი დოკუმენტაციის წინასწარი წარმოდგენით.

- საზღვარგარეთ გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების საჭიროებისას მზღვეველის მიერ ასანაზღაურებელი თანხის განსაზღვრა ხდება შემდეგი მეთოდით: „მზღვეველი“ უზრუნველყოფს საზღვარგარეთ მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, „მზღვეველის“ პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულების (დაზღვეულის არჩევანით, პროვაიდერი კლინიკებიდან 3 შესაბამისი პროფილის სამედიცინო დაწესებულების) გასაშუალებელი ფასის მიხედვით, მზღვეველსა და სამედიცინო დაწესებულებას შორის დადებული ხელშეკრულებით დადგენილი სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ოდენობით. იმ შემთხვევაში თუ აღნიშნული მომსახურების გაწევა არ ხორციელდება საქართველოში, გასაშუალებელი ფასი დაითვლება მსგავსი ტიპის მომსახურების ღირებულების შესაბამისად;

- საზღვარგარეთ გეგმიური ჰოსპიტალური მკურნალობის მიღების შემთხვევაში დაზღვეული შესაბამისი მომსახურების თანხას იხდის სრულად.

- საქართველოში ჩამოსვლისას წინამდებარე პირობების გათვალისწინებით „მზღვეველი“ ანაზღაურებს მიღებული მომსახურების ღირებულებას წერილობითი განცხადებისა და სამედიცინო/ ფინანსური დოკუმენტაციის ორიგინალების წარდგენის საფუძველზე, სადაც მითითებული იქნება: დაზღვეულის გვარი, სახელი, დიაგნოზი, გაწეული სამედიცინო დახმარება, ჩატარებული მკურნალობა, ექიმების და სამედიცინო დაწესებულების ანგარიშების ორიგინალები ან შესაბამისი წესით დამოწმებული ასლები/დუბლიკატები.

- დაზღვეულმა უნდა წარმოადგინოს მზღვეველთან პასპორტი, სადაც აღნიშნული იქნება საქართველოს საზღვრის გადაკვეთის თარიღები;

- საჭიროების შემთხვევაში მზღვეველს აქვს უფლება დამატებით მოითხოვოს სხვა საჭირო საბუთები, რომლებიც დაზღვეულმა/სხვა დაინტერესებულმა პირმა უნდა მოაწოდოს მზღვეველს ერთი თვის განმავლობაში.

- მზღვეველი ანაზღაურებას გასცემს ლარში, შესაბამისი განაცხადის შევსების დღისათვის არსებული სავალუტო კურსის მიხედვით

- მოთხოვნა ანაზღაურებაზე მზღვეველს უნდა წარედგინოს საქართველოში ჩამოსვლიდან არა უგვიანეს 30 კალენდარული დღისა. მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტების/ქვითრების თარგმნა (ქართულ ენაზე);

- „მზღვეველი“ თავისუფლდება ყოველგვარი ანაზღაურების ვალდებულებისაგან დაზღვეულის მიერ ნებისმიერი ფაქტის მცდარად წარმოდგენის, არასწორი აღწერის და/ან ამ პუნქტში ჩამოთვლილ ვალდებულებათა დარღვევის შემთხვევაში;

ანაზღაურების ვადები:

- **სერვის ცენტრში** 500 (ხუთასი) ლარამდე სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა ხორციელდება უშუალოდ დაზღვეულისათვის მზღვეველთან სრული დოკუმენტაციის წარდგენისთანავე, ხოლო 500 (ხუთასი) ლარის ან მეტი ოდენობის შემთხვევაში - მზღვეველთან სრული დოკუმენტაციის წარდგენიდან 5 სამუშაო დღეში;

- **ონ-ლაინ** საბუთების ატვირთვისას (claim@igg.ge) 500 (ხუთასი) ლარამდე ღირებულების მომსახურება აგინაზღაურდებათ 1 სამუშაო დღემდე, 500 (ხუთასი) ლარზე ზემოთ - 5 სამუშაო დღეში. ონლაინ საბუთების ატვირთვისას დაზღვეული ვალდებულია საბუთების დედანი შეინახოს 6 თვის განმავლობაში. ონ-ლაინ საბუთების ატვირთვისას აუცილებელია მიეთითოს დაზღვეულის

პირადი ანგარიშის ნომერი (არასრულწლოვანის შემთხვევაში ერთ-ერთი მშობლის ანგარიშის ნომერი და იმავე მშობლის პირადობის მოწმობის ან პასპორტის ასლი)

- არაანაზღაურებადი ნოზოლოგიების ფონდი

მზღვეველი, დაზღვევის ხელშეკრულების ფარგლებში, გამოყოფს დამატებითი სადაზღვევო ფონდს დაზღვეული პირებისთვის. სადაზღვევო ფონდის ოდენობა მთლიანობაში, განისაზღვრება 60000 ლარით. აღნიშნული ფონდის ფარგლებში მზღვეველი უნაზღაურებს დაზღვეულ პირებს (იგულისხმება მხოლოდ თანამშრომლები) შემთხვევებს, რომლებიც ექვემდებარება ანაზღაურებას დაზღვევის ხელშეკრულების შესაბამისად, თანაგადახდის ლიმიტის ანაზღაურება დღიური ოპერაციისთვის იმ შემთხვევაში, თუ ოპერაციის ღირებულება აღემატება 1000 ლარს, როდესაც ამოწურულია კონკრეტული მომსახურებისთვის განსაზღვრული ლიმიტი, აგრეთვე, სამედიცინო ჩვენებებით გამონაკლისებში შესულ ყველა სახის ჰოსპიტალურ, ამბულატორიულ, მედიკამენტოზურ მკურნალობას ან სხვა მკურნალობას და ხარჯებს. ფონდის სახსრების განკარგვა განხორციელდება დამზღვევის გენერალური დირექტორის წერილობითი მიმართვის საფუძველზე. დაზღვეული პირი ვალდებულია წერილში წარმოადგინოს სამედიცინო და გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია. სადაზღვევო ფონდის სახსრები არ გამოიყენება იმ შემთხვევებში, როდესაც დაზღვეული იტარებს მკურნალობას კოსმეტიკური მიზნებისთვის.

დამატებითი შეთავაზება

1.12 სამკურნალო-გამაჯანსაღებელი პროცედურები – გულისხმობს 10-30%-იან ფასდაკლებას პროვაიდერ დაწესებულებებში სხვადასხვა მომსახურებასა და პროცედურებზე: ფიზიოთერაპია, ჰიდროთერაპია, მასაჟი, ფლოუთ თერაპია და სხვა.

დამატებითი მომსახურების მისაღებად პროვაიდერ კლინიკებში წარადგინეთ სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და ისარგებლეთ პოვაიდერი კლინიკის ფასდაკლებით. იმ მომსახურებაზე, რომელზეც პროვაიდერი კლინიკა არ სთავაზობს ფასდაკლებას, აგრეთვე არაპროვაიდერ კლინიკაში მიღებული მომსახურება სადაზღვევო კომპანიის მიერ არ ანაზღაურდება.

1.13. სამოგზაურო დაზღვევა (ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე)

სამოგზაურო დაზღვევა ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე სადაზღვევო პერიოდში და ითვალისწინებს დაზღვეული თანამშრომლის საზღვარგარეთ სამოგზაურო დაზღვევის პოლისით უზრუნველყოფას;

სამოგზაურო დაზღვევის პირობები გაწერილია სამოგზაურო დაზღვევის პოლისში.

დაზღვეულმა თანამშრომელმა, საქართველოს საზღვრებს გარეთ გამგზავრების წინ, უნდა მიმართოს კომპანიის სერვის ცენტრს, სადაც წარმოდგენილი პასპორტის საფუძველზე გადასცემენ სამოგზაურო დაზღვევის პოლისს, წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდის და პირობების გათვალისწინებით/შესაბამისად. სამოგზაურო დაზღვევის დეტალური პირობები და ქმედება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას იხ. სამოგზაურო დაზღვევის პოლისში.

1.14. უბედური შემთხვევის დაზღვევა

უბედური შემთხვევის დაზღვევა (ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე)

ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი უბედური შემთხვევის შედეგად დაზღვეულის მუდმივი სრული ან ნაწილობრივი შრომისუნარის შეზღუდვისა და/ან დაზღვეულის გარდაცვალებისას დაზღვეულისთვის ან მოსარგებლისათვის სადაზღვევო თანხის ანაზღაურებას ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად.

დამზღვევი ვალდებულია სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შესახებ ინფორმაციის მიღებიდან უმოკლეს ვადებში, მაგრამ არაუგვიანეს 48 საათისა, მიაწოდოს შესაბამისი ინფორმაცია მზღვეველს;

1.14.1. ფატალური უბედური შემთხვევისას დამზღვევი ან დაზღვეულის წარმომადგენელი მზღვეველს წარუდგენს სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ შემდეგ დოკუმენტებს:

- უბედური შემთხვევის გარემოებების შესახებ შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ შედგენილი და ხელმოწერილი აქტი;
- მტკიცებულება უბედური შემთხვევის დადგომის მომენტისთვის დაზღვეულის ალკოჰოლურ, ნარკოტიკულ ან ტოქსიურ ნივთიერებათა ზეგავლენის ქვეშ ყოფნა/არყოფნის შესახებ;
- დაზღვეულის გარდაცვალების მოწმობის დედანი ან ნოტარიალურად დამოწმებული ასლი;
- ცნობა, რომელშიც მითითებული იქნება გარდაცვალების გამომწვევი მიზეზ(ებ)ი;
- მოსარგებლის/კანონიერი მემკვიდრის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- ნოტარიულად დამოწმებული სამკვიდრო მოწმობა.
- უბედური შემთხვევით გამოწვეული დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა მოსარგებლეზე მოხდება ყველა აუცილებელი დოკუმენტაციის მზღვეველის მიერ მიღებიდან 10 (ათი) სამუშაო დღის ვადაში.

1.14.2 სრული/ნაწილობრივი მუდმივი შრომისუნარობა - სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის უშუალოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული კიდურებისა და შეგრძნებათა ორგანოების ფუნქციონალური პარალიზება და/ან ამპუტაცია (გარდა გამოწვევის მიხედვით გათვალისწინებული შემთხვევებისა), რომლის დროსაც მზღვეველი გასცემს სადაზღვევო ანაზღაურებას

დაზღვეულზე/მოსარგებლეზე/კანონიერ მემკვიდრეზე.

სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის უბედური შემთხვევის შედეგად სრული მუდმივი შრომისუუნარობისა და ნაწილობრივი მუდმივი შრომისუუნარობის შემთხვევაში სავალდებულოა შეტყობინების გაკეთება მზღვეველის 24 საათიან ქოლ ცენტრში სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან არაუგვიანეს 14 (თოთხმეტი) კალენდარულ დღეში. **ანაზღაურების მიღებისთვის საჭირო დოკუმენტაციის ჩამონათვალი:**

- სადაზღვევო ბარათი
 - პირადობის მოწმობა
 - დაზღვეულის წერილობითი განაცხადი სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდის მოთხოვნის შესახებ
 - სამედიცინო დასკვნა ან სხვა მსგავსი დოკუმენტები დაზღვეულის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული დაზიანებისა და სიმძიმის ხარისხის შესახებ
 - უბედური შემთხვევის გარემოებების შესახებ შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ შედგენილი და ხელმოწერილი აქტი;
 - შრომისუუნარობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, კერძოდ, სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზის დასკვნა;
 - უბედური შემთხვევით გამოწვეული დაზღვეულის სრული და ნაწილობრივი მუდმივი შრომისუუნარობის შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა დაზღვეულზე/მოსარგებლეზე მოხდება ყველა აუცილებელი დოკუმენტაციის მზღვეველის მიერ მიღებიდან 10 (ათი) სამუშაო დღის ვადაში.
- მზღვეველი იტოვებს უფლებას, კონკრეტული შემთხვევიდან გამომდინარე, მოითხოვოს წარსადგენი ჩამოთვლილი საბუთებისგან განსხვავებული დამატებითი საბუთების წარმოდგენა კონკრეტული სადაზღვევო შემთხვევის გარემოებების ზუსტად დადგენის მიზნით.
 - მზღვეველი იტოვებს უფლებას, კონკრეტული შემთხვევიდან გამომდინარე, გარემოებების დაზუსტების მიზნით ჩაატაროს/მოითხოვოს დამატებითი მოკვლევა/ექსპერტიზა. ასეთი გამოკვლევა/ექსპერტიზის ჩატარების თაობაზე გადაწყვეტილების მიღებას წინ უნდა უძღოდეს დამზღვევთან შეთანხმება.
 - დამატებით მოკვლევა/ექსპერტიზასთან დაკავშირებული ხარჯები დამზღვევსა და მზღვეველს შორის ნაწილდება შემდეგი პრინციპის მიხედვით:
 - ✓ იმ შემთხვევაში, თუ ჩატარებული მოკვლევა/ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე დადგინდა, რომ სადაზღვევო შემთხვევა ექვემდებარება ანაზღაურებას, ექსპერტიზის ხარჯები ანაზღაურდება მზღვეველის მიერ.
 - ✓ იმ შემთხვევაში, თუ ჩატარებული მოკვლევა/ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე დადგინდა, რომ სადაზღვევო შემთხვევა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, ექსპერტიზის ხარჯები ანაზღაურდება დაზღვეულის მიერ.

სადაზღვევო ანაზღაურების განსაზღვრის წესი

- ფატალური უბედური შემთხვევა (გარდაცვალება) - ლიმიტის 100%
- მუდმივი სრული შრომისუუნარობა - ლიმიტის 100%
- მუდმივი ნაწილობრივი შრომისუუნარობა (სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის უშუალოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული კიდურებისა და შეგრძნებათა ორგანოების ფუნქციონალური პარალიზება და/ან ამპუტაცია (გარდა გამონაკლისებით გათვალისწინებული შემთხვევებისა).

დაფარვა ითვალისწინებს უბედური შემთხვევით განპირობებული ნაწილობრივი მუდმივი შრომისუუნარობის დადგომის შემთხვევაში დაზღვეულისთვის სადაზღვევო თანხის იმ პროცენტული წილის ანაზღაურებას, რომელიც შეესაბამება მისი შრომისუუნარობის ხარისხს შემდეგი პირობების შესაბამისად:

- ერთი ხელის პარალიზება ან ამპუტაცია მხრის სახსრის ზედა მესამედში - 70%
- ერთი ხელის პარალიზება ან ამპუტაცია მხრის სახსრის ქვედა მესამედში - 65%
- ერთი ხელის პარალიზება ან ამპუტაცია იდაყვის სახსრის ქვემოთ - 60%
- ერთი ხელის მტევნის პარალიზება ან ამპუტაცია - 55%
- ერთი ცერა თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 20%
- ერთი საჩვენებელი თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 10%
- ერთი ხელის ნებისმიერი სხვა თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 5%
- ერთი ფეხის პარალიზება ან ამპუტაცია ბარძაყის ზედა მესამედში - 70%
- ერთი ფეხის პარალიზება ან ამპუტაცია ბარძაყის ქვედა მესამედში - 60%
- ერთი ფეხის მუხლსქვედა პარალიზება ან ამპუტაცია - 50%
- ერთი ფეხის პარალიზება ან ამპუტაცია წვივის შუა მდებარეობაში - 45%
- ერთი ფეხის ტერფის პარალიზება ან ამპუტაცია - 40%
- ერთი ფეხის დიდი თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 5%
- ერთი ფეხის ნებისმიერი სხვა თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 2%

- მხედველობის ცალმხრივი სრული დაკარგვა - 50%
- სმენის ცალმხრივი სრული დაკარგვა - 30%
- ყნოსვის შეგრძნების დაკარგვა - 10%
- გემოს შეგრძნების დაკარგვა - 5%

თუ უბედური შემთხვევის შედეგად ადგილი ექნება დაზღვეულის ზემოთ ჩამოთვლილი შეგრძნებების ორგანოებისა და/ან კიდურების ერთობლივ დაზიანებას, ამ შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურების ლიმიტი არ იქნება პოლისში მითითებული სადაზღვევო თანხის/ანაზღაურების ლიმიტის 100%-ზე მეტი.

1.15. სიცოცხლის დაზღვევა (ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე)

ითვალისწინებს დაზღვეულის ბუნებრივი მიზეზით გამოწვეული (გარდა ხელშეკრულებით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა) გარდაცვალების შემთხვევაში მოსარგებლისათვის შესაბამისი სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებული ფიქსირებული თანხის ანაზღაურებას.

სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში მოსარგებლე/დაინტერესებული პირი ვალდებულია დაუკავშირდეს ქოლ ცენტრს და შეატყობინება გააკეთოს სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ გარდაცვალების ცნობის გაცემიდან არაუგვიანეს 10(ათი) დღის ვადაში. **ანაზღაურების მისაღებად საჭიროა შემდეგი დოკუმენტების წარმოდგენა:**

- დაზღვეულის გარდაცვალების მოწმობა (დედანი ან ნოტარიალურად დამტკიცებული ასლი);
- სამედიცინო მოწმობა დაზღვეულის სიკვდილის შესახებ;
- შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გაცემული ცნობა მომხდარის შესახებ; ექსპერტიზის დასკვნა(ექსპერტიზის ჩატარების შემთხვევაში) გარდაცვალების მიზეზის შესახებ;
- მოსარგებლის, როგორც მემკვიდრის სამკვიდრო მოწმობა.
- მოსარგებლის/კანონიერი მემკვიდრის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- ნოტარიულად დამოწმებული სამკვიდრო მოწმობა.

დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა მოსარგებლეზე მოხდება ყველა აუცილებელი დოკუმენტაციის მზღვევლის მიერ მიღებიდან 10 (ათი) სამუშაო დღის ვადაში.

- მზღვეველი იტოვებს უფლებას, კონკრეტული შემთხვევიდან გამომდინარე, მოითხოვოს წარსადგენი ჩამოთვლილი საბუთებისგან განსხვავებული დამატებითი საბუთების წარმოდგენა კონკრეტული სადაზღვევო შემთხვევის გარემოებების ზუსტად დადგენის მიზნით.
- მზღვეველი იტოვებს უფლებას, კონკრეტული შემთხვევიდან გამომდინარე, გარემოებების დაზუსტების მიზნით ჩაატაროს/მოითხოვოს დამატებითი მოკვლევა/ექსპერტიზა. ასეთი გამოკვლევა/ექსპერტიზის ჩატარების თაობაზე გადაწყვეტილების მიღებას წინ უნდა უძღოდეს დამზღვევთან შეთანხმება.
- დამატებითი მოკვლევა/ექსპერტიზასთან დაკავშირებული ხარჯები დამზღვევესა და მზღვეველს შორის ნაწილდება შემდეგი პრინციპის მიხედვით:
 - ✓ იმ შემთხვევაში, თუ ჩატარებული მოკვლევა/ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე დადგინდა, რომ სადაზღვევო შემთხვევა ექვემდებარება ანაზღაურებას, ექსპერტიზის ხარჯები ანაზღაურდება მზღვეველის მიერ.
 - ✓ იმ შემთხვევაში, თუ ჩატარებული მოკვლევა/ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე დადგინდა, რომ სადაზღვევო შემთხვევა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, ექსპერტიზის ხარჯები ანაზღაურდება დაზღვეულის მიერ.

2. გამონაკლისები

2.1. ჯანმრთელობის დაზღვევის გამონაკლისები

-თვითდაზიანებით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; იმ შემთხვევებით გამოწვეული დაავადებების ხარჯები, როდესაც დაზღვეული განზრახ იგდებს თავს საფრთხეში, გარდა იმ შემთხვევებისა როდესაც ის მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით; თვითმკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

-არატრადიციული მედიცინის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპია, სუჯოკთერაპია და ა.შ.) ხარჯები;

-საქართველოს კანონმდებლობით არარეგისტრირებული მედიკამენტების, ბიოლოგიურად აქტიური ან/და საკვები დანამატების, პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშუალებების ხარჯები;

-შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტის (გარდა პირველადი დიანოსტიკისა და გადაუდებელი მომსახურებისა), ქრონიკული და ვირუსული ჰეპატიტ(ებ)ის (გარდა "A" ტიპის ჰეპატიტისა), თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გადაუდებელი მდგომარეობის გარდა;

-არასამედიცინო ჩვენებით განპირობებული და ნებისმიერი დამატებითი მომსახურებების, ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული ხარჯები;

-პროფესიული და სარისკო სპორტის (კერძოდ და მხოლოდ: კლდეზე ცოცვა, ალპინიზმი, სპელეოლოგია, ჰაერნაოსნობა, პარაშუტიზმი, დელტაპლანერიზმი, პარაგლაიდინგი, რაფტინგი, დაივინგი, დოდი, სპორტული რბოლა სიჩქარეზე ძრავიანი ნაგებობით ან სხვა ძრავიანი საშუალებებით, სამხედრო საბრძოლო ხელოვნება) სახეობებში მონაწილეობით გამოწვეული დაავადებებთან დაკავშირებულ ხარჯები;

-ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებული ხარჯები;

-ალოკოჰოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიკური ან ფსიქოტროპული ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

-კბილების პროთეზირებისთვის მზადების, ორთოპედიისა და ორთოდონტიული მომსახურების ხარჯები; ეგზოპროთეზების და მაკორეგირებელი დანიშნულების სამედიცინო მოწყობილობების, ორგანოთა ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებულ ხარჯები ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის დროს; მხედველობის კორექციასთან (მათ შორის ექსიმერ-ლაზერით მკურნალობა); სათვალეების, ლინზებისა და სმენის აპარატების შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები;

-ვაქცინაცია და იმუნიზაცია (გარდა პროგრამით გათვალისწინებულისა); თანდაყოლილი და გენეტიკურ დაავადებების, კოსმეტიკურ მკურნალობის, პლასტიკური ქირურგიის, წონის კორექციის ხარჯები;

-უნაყოფობის და იმპოტენციის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ხარჯები; არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტის ხარჯები; კონტრაცეფციის, ხელოვნური განაყოფიერების, რეპროდუქტოლოგიის ხარჯები;

-უპირატესად სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების (კერძოდ და მხოლოდ: ათაშანგი, გონოკოკური ინფექცია, ქლამიდიური ლიმფოგრანულომა, შანკროიდი (რბილი შანკრი), საზარდულის ლიმფოგრანულომა (დონოვანოზი)) და შიდსთან დაკავშირებულ სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

-სარეაბილიტაციო მკურნალობას, მასაჟის, ფსიქიურ დაავადებების, ფსიქოთერაპევტის, ფსიქოლოგის და ლოგოპედის ხარჯები;

-სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, რომელიც საჭირო გახდა დაზღვეულის ომში, აჯანყებაში, სამოქალაქო არეულობაში ან კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად; აგრეთვე თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

-ოჯახის არასტანდარტულ წევრებზე ვრცელდება ნ თვინი მოცდის პერიოდი გეგმიურ ქირურგიულ მომსახურებაზე, ქიმიო და სხივურ თერაპიაზე.

2.1 უბედური შემთხვევის დაზღვევის გამონაკლისები

- სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე მომხდარი უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალება;

-ომი (მიუხედავად იმისა გამოცხადებულია თუ არა), საომარი ქმედებები, ინტერვენცია (გარეშე ძალების შეჭრა), აჯანყება, რევოლუცია, სამოქალაქო არეულობა, სამხედრო ან დამპყრობელი ძალების ქმედება ან მათი მცდელობა;

-დაზღვეულის ნებისმიერი სტატუსით საომარ ქმედებებში ან წვრთნებში მონაწილეობა; საომარი ან მსგავსი დანიშნულების ტექნიკის ან მოწყობილობების მართვა და ექსპლუატაცია, და სხვა მსგავსი ოპერაციები და ქმედება;

-თვითმფრინავის ბორტზე ყოფნისას მომხდარი შემთხვევა (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც დაზღვეული იმყოფება მგზავრის სტატუსით);

-რადიოაქტიური დაბინძურება, გამოწვეული მაიონიზირებელი გამოსხივებით ან ბირთვული საწვავითა და რადიოაქტიური ნარჩენებით;

-ბირთვული დანადგარის ან მისი კომპონენტების რადიოაქტიური, ტოქსიური, ფეთქებადი ან სხვა მსგავსი ფაქტორი;

-თვითმკვლელობა ან მისი მცდელობა;

-ნარკოტიკული, ტოქსიური ან ფსიქოტროპული ნივთიერებების ზემოქმედება;

-დაზღვეულის მიერ ალკოჰოლის, ნარკოტიკული, ტოქსიური ან ფსიქოტროპული ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას სატრანსპორტო საშუალებების მართვა;

-სადაზღვევო ანაზღაურების მიღებაში დაინტერესებული პირის (მოსარგებლის, მემკვიდრის) მიერ, დაზღვეულის წინასწარ განზრახულ მკვლელობას ან მის მონაწილეობას მკვლელობის ორგანიზებაში;

-თუ დაზღვეული მონაწილეობს პროფესიულ ან ექსტრემალურ სპორტის სახეობებში, რაც გახდა სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის მიზეზი;

-თუ დაზღვეული განზრახ იგდებს თავს საფრთხეში, გარდა იმ შემთხვევებისა როდესაც ის მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით;

-თუ დაზღვეული მონაწილეობს კანონსაწინააღმდეგო/კრიმინალურ ქმედებებში;

-კანონმდებლობით გათვალისწინებული შემთხვევები;

-დაზღვეული მალავს მისთვის ცნობილ მნიშვნელოვან გარემოებებს, რომლებსაც შეუძლიათ გავლენა იქონიონ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის რისკზე. ეს გარემოებები დგინდება სასამართლო, საგამოძიებო, ექსპერტიზისა და სხვა კომპეტენტური ორგანოების მიერ გაცემული შესაბამისი დოკუმენტაციის საფუძველზე.

1.2.3.სიცოცხლის დაზღვევის გამონაკლისები

-სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე მომხდარი შემთხვევა, რომელიც გამოვლინდა სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში;

-შიდსით, ვირუსული ჰეპატიტებით ან მათი გართულებების დროს დამდგარი შემთხვევა;

-ომი (მიუხედავად იმისა გამოცხადებულია თუ არა), საომარი ქმედებები, ინტერვენცია (გარეშე ძალების შეჭრა), აჯანყება, რევოლუცია, სამოქალაქო არეულობა, სამხედრო ან დამპყრობელი ძალების ქმედება ან მათი მცდელობა;

-დაზღვეულის ნებისმიერი სტატუსით საომარ ქმედებებში ან წვრთნებში მონაწილეობა; საომარი ან მსგავსი დანიშნულების ტექნიკის ან მოწყობილობების მართვა და ექსპლუატაცია, და სხვა მსგავსი ოპერაციები და ქმედება;

-თვითმფრინავის ბორტზე ყოფნისას მომხდარი შემთხვევა (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც დაზღვეული იმყოფება მგზავრის სტატუსით);

-რადიოაქტიური დაბინძურება, გამოწვეული მაიონიზირებელი გამოსხივებით ან ბირთვული საწვავითა და რადიოაქტიური ნარჩენებით;

-ბირთვული დანადგარის ან მისი კომპონენტების რადიოაქტიური, ტოქსიური, ფეთქებადი ან სხვა მსგავსი ფაქტორი;

-თვითმკვლელობა ან მისი მცდელობა;

-ნარკოტიკული, ტოქსიური ან ფსიქოტროპული ნივთიერებების ზემოქმედება;

-დაზღვეულის მიერ ალკოჰოლის, ნარკოტიკული, ტოქსიური ან ფსიქოტროპული ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას სატრანსპორტო საშუალებების მართვა;

-სადაზღვევო ანაზღაურების მიღებაში დაინტერესებული პირის (მოსარგებლის, მემკვიდრის) მიერ, დაზღვეულის წინასწარ განზრახულ მკვლელობას ან მის მონაწილეობას მკვლელობის ორგანიზებაში;

-თუ დაზღვეული მონაწილეობს პროფესიულ ან ექსტრემალურ სპორტის სახეობებში, რაც გახდა სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის მიზეზი;

-თუ დაზღვეული განზრახ იგდებს თავს საფრთხეში, გარდა იმ შემთხვევებისა როდესაც ის მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით;

-თუ დაზღვეული მონაწილეობს კანონსაწინააღმდეგო/კრიმინალურ ქმედებებში;

-კანონმდებლობით გათვალისწინებული შემთხვევები;

-დაზღვეული მალავს მისთვის ცნობილ მნიშვნელოვან გარემოებებს, რომლებსაც შეუძლიათ გავლენა იქონიონ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის რისკზე. ეს გარემოებები დგინდება სასამართლო, საგამოძიებო, ექსპერტიზისა და სხვა კომპეტენტური ორგანოების მიერ გაცემული შესაბამისი დოკუმენტაციის საფუძველზე.

სს საქართველოს სადაზღვევო ჯგუფი
გენერალური დირექტორი
არჩილ მორჩილაძე

ა. 

