



თიბისი დაზღვევა
TBC INSURANCE

საინფორმაციო ფურცელი

COVID-19-ის გართულებებისგან დაზღვევა

CV-001/20



გამარჯობა

თქვენ ეცნობით COVID-19-ის გართულებებისგან დაზღვევის ძირითად პირობებს. აღნიშნული საინფორმაციო ფურცელი არ შეიცავს ამომწურავ ინფორმაციას და იგი არ არის დაზღვევის ხელშეკრულების ტოლფასი. შესაბამისად, მისი გაცნობა არ წარმოშობს ჩვენს შორის სამართლებრივ შედეგებს.

ვინ არის მზღვეველი?

მზღვეველი ორგანიზაციაა სს „თიბისი დაზღვევა“ (ს/კ 405042804).

მისამართი: ქ. თბილისი, ალ. ყაზბეგის გამზ. #24ბ;

ცხელი ხაზი/ტელეფონი: (+995 32) 242 22 22.

დაზღვევის ხელშეკრულების სახე

წინამდებარე საინფორმაციო ფურცელი შეიცავს მოკლე ინფორმაციას სიცოცხლის დაზღვევისა და ახალი კორონავირუსით გამოწვეული ინფექციიდან გამომდინარე დამდგარი გართულებული შემთხვევების დაზღვევის ხელშეკრულების შესახებ. თქვენ მიერ შესაბამისი დაზღვევის შეძენის შემთხვევაში, გადმოგეცემათ დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი „პოლისი“, რომელიც, მასში მითითებულ დაზღვევის პირობებთან ერთად, წარმოადგენს დაზღვევის ერთიან ხელშეკრულებას. პოლისში მითითებული დაზღვევის დეტალური პირობების ნახვა შეგიძლიათ ჩვენს ვებ გვერდზე www.tbcinsurance.ge. თქვენს მიერ დაზღვევის შეძენა გულისხმობს, რომ დაეთახმეთ საიტზე განთავსებულ და პოლისში მითითებულ დაზღვევის პირობებს #CV-001/20

რისგან ხართ დაზღვეული?

დაზღვეული რისკები:

1. ჰოსპიტალიზაცია COVID-19 დაავადების მძიმე მიმდინარეობით

შემთხვევა, რომელიც ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) კლინიკური მდგომარეობების მართვის სახელმწიფო სტანდარტის მიხედვით (შემდგომ „პროტოკოლი 24.03.2020“) ხასიათდება მძიმე მიმდინარეობით, ჰოსპიტალიზაციის პროცესში საჭიროებს ენდოტრაქეალურ ინტუბაციას და მექანიკურ ვენტილაციას და რომელიც გამომდინარეობს COVID-19-ის დადასტურებული დაავადებიდან.

წინამდებარე სადაზღვევო პროდუქტის მიზნებისთვის COVID-19 დაავადება მძიმე მიმდინარეობით გულისხმობს - SARS-CoV-ით გამოწვეულ მწვავე რესპირაციულ დისტრეს სინდრომს, სეფსისს, სეპტიურ შოკს, მეტაბოლურ აციდოზს და მულტი-ორგანოთა უკმარისობას.

2. გარდაცვალება

COVID-19-ით ინფექციით გამოწვეული გართულებების შედეგად დამდგარი გარდაცვალება.

სადაზღვევო თანხა/ანაზღაურების ლიმიტი თითოეულ დაზღვეულზე განისაზღვრება შემდეგი ცხრილის მიხედვით:

სადაზღვევო რისკი	სადაზღვევო ანაზღაურება/თანხა/ლიმიტი
ჰოსპიტალიზაცია COVID-19 დაავადების მძიმე მიმდინარეობით	10'000 ლარი
COVID-19-ის შედეგად გარდაცვალება	50'000 ლარი
ჯამური სადაზღვევო თანხა ერთ დაზღვეულზე	50'000 ლარი

მძიმე მიმდინარეობით ჰოსპიტალიზაციით განპირობებული ანაზღაურების გაცემის შემთხვევაში, შემდგომში გარდაცვალების დაფარვით ასანაზღაურებელ თანხას გამოაკლდება მძიმე მიმდინარეობით ჰოსპიტალიზაციით ანაზღაურებული თანხა.

იმ შემთხვევაში, თუ ფიზიკური პირი იქნება დაფიქსირებული ერთზე მეტ სადაზღვევო პოლისში, სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა მხოლოდ ერთი პოლისის სადაზღვევო თანხის/ლიმიტის ფარგლებში.

როგორ ქვეყნებში ვრცელდება დაზღვევა?

დაზღვევა ვრცელდება მხოლოდ საქართველოს ტერიტორიაზე.

თქვენი ფინანსური თანამონაწილეობის შესახებ:

დაზღვევის შესაძენად, უნდა გადაიხადოთ სადაზღვევო პრემია სრულად, დაზღვევის პოლისში მითითებული გადახდის გრაფიკის შესაბამისად.

სადაზღვევო პოლისის გააქტიურება და მისი მოქმედების პერიოდი

სადაზღვევო პოლისი აქტიურდება პოლისში მითითებული პერიოდის დასაწყისი დღის 24 საათზე, თუ პოლისით განსაზღვრული სადაზღვევო პრემია გადახდილია სრულად. სადაზღვევო პოლისის მოქმედება შეწყდება 2020 წლის 31 დეკემბრის 24:00 საათზე.

სადაზღვევო პერიოდი და ხელშეკრულების მოქმედების ვადები

დაზღვევა ძალაში შედის პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის დასაწყისი თარიღის 24:00 საათზე, იმ პირობით, თუ დამზღვევის მიერ გადახდილი იქნება პოლისში მითითებული სადაზღვევო პრემია სრულად.

როგორ უნდა მოიქცეთ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას:

დაზღვეული/მოსარგებლე ვალდებულია სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული შემთხვევის (როგორც დაზღვეულის გარდაცვალების, ისე COVID-19-ით დაავადების

მძიმე მიმდინარეობით ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევაში) დადგომიდან არაუგვიანეს 1 (ერთი) თვის განმავლობაში, აცნობოს ამის შესახებ მზღვეველს (ცხელი ხაზის ნომერზე +995 32 242 11 11 ან ელ ფოსტაზე: health@tbcinsurance.ge) და წარუდგინოს შემდეგი დოკუმენტები:

- ანაზღაურების მოთხოვნის განაცხადი;
- დაზღვეულის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- სადაზღვევო პოლისი;
- დიაგნოზის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია (სამედიცინო ფორმა iv-100/ა, სამედიცინო ისტორია, ცნობა ლაბორატორიულად პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (პჯრ) მეთოდით დადასტურებული SARS-CoV-2 ინფექციის შესახებ, საჭიროების შემთხვევაში სხვა კვლევების შედეგები და წარმოსახვითი კვლევების სურათები);
- მოსარგებლის საბანკო ანგარიშის ნომერი და პირადობის მოწმობა;

დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში ჩამოთვლილ საბუთებთან ერთად:

- დაზღვეულის გარდაცვალების მოწმობის დედანი ან ნოტარიალურად დამოწმებული ასლი;
- ცნობა, გარდაცვალების შესახებ (ფორმა 106);
- მოსარგებლის/კანონისმიერი მემკვიდრის/მემკვიდრეების პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- ნოტარიულად დამოწმებული სამკვიდრო მოწმობა.

მოცდის პერიოდი

პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც დაზღვეულისთვის COVID-19-ის დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში და სადაზღვევო ხელშეკრულებით დაფარული შემთხვევის დადგომისას, სადაზღვევო ანაზღაურება არ ექვემდებარება გაცემას. მოცდის პერიოდი, ამ დაზღვევის პირობებით, შეადგენს პირველ 20 (ოცი) დღეს სადაზღვევო ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან.

დაზღვევას არ ექვემდებარებიან:

- დაზღვევის მომენტისთვის კარანტინში მყოფი პირი, კარანტინის ვადის დასრულებამდე;
- პირი, რომელიც დაზღვევის მომენტში ელოდება პასუხს COVID-19-ის ტესტზე ან უკვე აქვს მიღებული დადებითი პასუხი აღნიშნულ ტესტზე;
- პირი, რომელიც საჭიროებს მუდმივ მოვლას ან რომელიც დაავადებულია ფსიქიკურად;
- პირი, რომელსაც აქვს რომელიმე ფორმის ავთვისებიანი სიმსივნე; კიბო; ლეიკემია; ლიმფომა ან სხვა ფორმის ავთვისებიანი დაავადება;

- პირი, რომელსაც აქვს სტენოკარდია; გულის იშემიური დაავადება; მიოკარდიუმის ინფარქტი; გულის არითმია; გულის მანკი; გულის უკმარისობა; არტერიული ჰიპერტენზია ან სხვა ფორმის გულის დაავადება;
- პირი, რომელსაც აქვს სასუნთქი სისტემის (ბრონქული ასთმა, ემფიზემა, ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება) დაავადება;
- პირი, რომელსაც აქვს დიაბეტი, ინსულტი ან დამბლა.

თუ დაზღვევის შემდგომ აღმოჩნდა, რომ პირს დაუდასტურდა რომელიმე საგამონაკლისო პირობის თანახმად, დიაგნოზი, პრემიის გადახდის მიუხედავად, ასეთი შემთხვევა არ დაექვემდებარება სადაზღვევო ანაზღაურებას.

რა არ ანაზღაურდება?

- თუ არ არის სრულყოფილად წარმოდგენილი მზღვევლის მიერ შემთხვევის შესაფასებლად აუცილებელი საბუთები;
- დაზღვევის პროცესში დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ არასწორად და/ან არაზუსტად და/ან არასრულად იქნა მოწოდებული ინფორმაცია დაზღვეულის შესახებ, რასაც შეიძლება არსებითი გავლენა ჰქონოდა რისკის შეფასებაზე;
- სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, სრულად და დროულად არ იყო გადახდილი სადაზღვევო პრემია, სადაზღვევო პოლისში მითითებული გრაფიკის მიხედვით;
- სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებით დამზღვევის და/ან მოსარგებლის მიერ მზღვევლისათვის მიწოდებული დოკუმენტაცია/ინფორმაცია არ შეესაბამება რეალურ ფაქტობრივ გარემოებებს;
- დაზღვევის პროცესში დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ არასწორად იქნა ინფორმაცია მოწოდებული დაზღვეულის შესახებ, რასაც შეიძლება არსებითი გავლენა ჰქონოდა რისკის შეფასებისას და დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას;

რამდენ დღეში რემულირდება და გაიცემა სადაზღვევო ანაზღაურება?

სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურებაზე მოთხოვნა მზღვეველს წარდგინება წერილობითი ფორმით.

ანაზღაურების მაქსიმალური ოდენობა განისაზღვრება პოლისში მითითებული სადაზღვევო თანხის ფარგლებში.

სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა უნაღდო ანგარიშსწორების გზით.

მზღვევლის მიერ ზარალის დარეგულირება, ზარალის ანაზღაურებაზე საბოლოო გადაწყვეტილების მიღება და ზარალის ანაზღაურება (დადებითი გადაწყვეტილების შემთხვევაში) ხორციელდება დამზღვევის მიერ მზღვევლისთვის ზარალის

რეგულირებისთვის საჭირო ყველა დოკუმენტაციის მიწოდებიდან 15 (თხუთმეტი) სამუშაო დღის განმავლობაში.

ხელშეკრულების შეწყვეტა და სხვა ფინანსური ხარჯი

დაზღვევის ვადაზე ადრე შეწყვეტა შესაძლებელია შემდეგ შემთხვევებში:

- თუ პრემია პოლისით არ არის სრულად გადახდილი;
- დაზღვეულის გარდაცვალებისას სადაზღვევო თანხის სრულად ანაზღაურებისას;
- როცა დაზღვეულს შეუსრულდება 65 წელი;
- თუ მზღვეველი კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით წყვეტს საქმიანობას;
- მხარეთა წინასწარი წერილობითი შეთანხმებით;
- ერთ ერთი მხარის მიერ 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღით ადრე წერილობითი შეტყობინების გზით;
- საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევებში.

რომელიმე მხარის მიერ ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტის შემთხვევაში, მზღვეველისთვის გადახდილი სადაზღვევო პრემია დაბრუნებას არ ექვემდებარება.

მომხმარებელთა უფლებების დაცვა:

დაზღვევის პირობებით ან მომსახურების ხარისხით უკმაყოფილების შემთხვევაში, შეგიძლიათ, ნებისმიერ დროს, დაგვირეკოთ ცხელ ხაზზე: 242 22 22 ან ელექტრონული ფორმით ჩვენი ვებ გვერდიდან: www.tbcinsurance.ge.

თქვენს შეტყობინებას განიხილავს სატელეფონო ცენტრისა და ხარისხის მართვის განყოფილება, შეტყობინების დაფიქსირებიდან 10 (ათი) სამუშაო დღის განმავლობაში.

მონაცემთა დაცვა:

გთხოვთ, გაითვალისწინოთ, რომ მომხმარებელთა უფლებების დაცვის და მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, კომპანიის ცხელ ხაზზე შემომავალი ყველა ზარი იწერება.

თქვენი პერსონალური მონაცემები დამუშავდება დაზღვევის პირობებში მითითებული მიზნებისთვის.

ინფორმაცია ჩვენი საზაფხუდველო ორგანოს შესახებ:

სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური
მისამართი: ქ. თბილისი, ლევან მიქელაძის ქ. #3

გვადლობთ, რომ სარგებლობთ ჩვენი მომსახურებით!