tbcinsurance.ge

სიცოცხლის ვადიანი ინდივიდუალური და კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის პირობები

#TLCI-001/25

თიბისი დაზღვევა
TBC INSURANCE

დაზღვევა
გასაგებ ენაზე

TLCI-001/25

ტერმინთა განმარტება

წინამდებარე დაზღვევის მიზნებისათვის, მასში გამოყენებულ ტერმინებს აქვთ ქვემოთ მოცემული მნიშვნელობები:

მზღვეველი
სს „თიბისი დაზღვევა“, ანუ ჩვენ.

დამზღვევი
ფიზიკური პირი, რომელიც პასუხისმგებელია სადაზღვევო პრემიის გადახდაზე.

დაზღვეული
სიცოცხლის დაზღვევის შემთხვევაში, 20-დან 55 წლის ჩათვლით ასაკის საქართველოს მოქალაქე ფიზიკური პირი, რომლის სიცოცხლე დაზღვეულია წინამდებარე პირობების თანახმად.

კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის შემთხვევაში, 18-დან 60 წლამდე ასაკის საქართველოს მოქალაქე ფიზიკური პირი და მისი 1 წლიდან 18 წლამდე ასაკის შვილი/შვილები, რომლებიც მითითებულნი არიან სადაზღვევო პოლისში. მშობლის გარეშე 18 წლამდე შვილების დაზღვევა დაუშვებელია.
როგორც სიცოცხლის, ისე კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის მიზნებისთვის, დაზღვეული და დამზღვევი ერთი და იგივე პირია.

სადაზღვევო პოლისი
მზღვეველსა და დამზღვევს შორის სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმების ფაქტის დამადასტურებელი
და ამ ხელშეკრულების პირობების ამსახველი დოკუმენტი.
სადაზღვევო პოლისსა და დაზღვევის პირობებს შორის განსხვავებების შემთხვევაში, უპირატესობა ენიჭება სადაზღვევო პოლისს.

სადაზღვევო პრემია
დაზღვევის საფასური, რომელიც დამზღვევმა უნდა გადაუხადოს მზღვეველს სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული
წესითა და ოდენობით.

სადაზღვევო შემთხვევა
სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ (თუ ასეთი გათვალისწინებულია შესაბამისი დაფარვით) აღმოცენებული და დაზღვეული რისკით გამოწვეული შემთხვევა, რომელიც წინამდებარე პირობების თანახმად, მათ შორის გადარჩენის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ (თუ ასეთი გათვალისწინებულია შესაბამისი დაფარვით), წარმოშობს მზღვეველის ვალდებულებას, გადაუხადოს მოსარგებლეს სადაზღვევო ანაზღაურება.

სადაზღვევო ანაზღაურება
თანხის ოდენობა, რომელსაც მზღვეველი უხდის მოსარგებლეს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას.

TLCI-001/25

მოსარგებლე

ფიზიკური პირი, რომელიც ამ დაზღვევის ფარგლებში, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება ან/და პოლისით გათვალისწინებული მომსახურებები.

სიცოცხლის დაზღვევის მიზნებისთვის, გარდაცვალების რისკის დადგომისას, მოსარგებლეს წარმოადგენს დაზღვეულის კანონისმიერი მემკვიდრე(ები), გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც დაზღვეულის მხრიდან სადაზღვევო პოლისში მითითებულია მოსარგებლე. თუ სადაზღვევო შემთხვევის დროს სადაზღვევო პოლისში მითითებული მოსარგებლე გარდაცვლილია, მოსარგებლეებს წარმოადგენენ დაზღვეულის კანონისმიერი მემკვიდრეები.

კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის მიზნებისთვის, მოსარგებლეს წარმოადგენს დაზღვეული, ხოლო მისი გარდაცვალების შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა მის კანონისმიერ მემკვიდრე(ებ)ზე.

სადაზღვევო პერიოდი

დროის შუალედი, რომლის განმავლობაშიც მოქმედებს სადაზღვევო დაფარვა.

სადაზღვევო პერიოდი მითითებულია სადაზღვევო პოლისში.

გადარჩენის პერიოდი

პერიოდი კრიტიკული დაავადების დიაგნოზის დადასტურების/დაფარვით გათვალისწინებული ჩარევის თარიღიდან, რომლის განმავლობაშიც დაზღვეული უნდა იყოს ცოცხალი. გადარჩენის პერიოდში დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა.

გადარჩენის პერიოდი შეადგენს 30 (ოცდაათი) დღეს დაავადების დიაგნოსტირების/დაფარვით გათვალისწინებული ჩარევის თარიღიდან და მოქმედებს მხოლოდ შემდეგ კრიტიკულ დაავადებებზე/რისკებზე: მიოკარდიუმის ინფარქტი, თავის ტვინის კეთილთვისებიანი სიმსივნე, გულის სარქვლების ქირურგია, ძირითადი ორგანოს გადანერგვა, ინსულტი და აორტო-კორონარული შუნტირება.

პოლისის უწყვეტად განახლება

მიმდინარე პოლისით განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვისას/ვადამდე შეწყვეტისას ახალი პოლისის გაფორმება, რომლის სადაზღვევო პერიოდიც იწყება მიმდინარე პოლისის სადაზღვევო პერიოდის დასრულების/შეწყვეტის შემდეგ კალენდარულ დღეს.

სადაზღვევო თანხა/ლიმიტი

პოლისში მითითებული ფიქსირებული თანხა, რომლის ფარგლებშიც გაიცემა სადაზღვევო ანაზღაურება.

TLCI-001/25

მიმდინარე სადაზღვევო თანხა/ლიმიტი დაზღვეულზე

სადაზღვევო შემთხვევის მომენტისათვის პოლისში მითითებული სადაზღვევო ლიმიტის ნაწილი, რომელიც დარჩა წინა სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების შემდეგ.

დაზღვევის ტერიტორია

მთელი მსოფლიო გარდა ერაყის, ავღანეთის, სომალისა და ყველა იმ ტერიტორიისა, სადაც მიმდინარეობს საომარი მოქმედებები.

გარდაცვალება

ბუნებრივი მიზეზით და ასევე უბედური შემთხვევის შედეგად გარდაცვალება (გარდა სადაზღვევო პირობების გამონაკლისების მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევებისა).

უბედური შემთხვევა

გაუთვალისწინებელი და მოულოდნელი შემთხვევა, გამოწვეული თვალსაჩინო გარეგანი ძალ(ებ)ის ზემოქმედებით, რომელიც განაპირობებს დაზღვეულის გარდაცვალებას.

დაზღვეული რისკი

დამზღვევის მიერ არჩეული და სადაზღვევო პოლისში მითითებული შემთხვევებისა და მომსახურებების ჩამონათვალი, რომელიც მიეკუთვნება სადაზღვევო შემთხვევას.

მოცდის პერიოდი

პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც შემდეგი ჩამოთვლილი გარემოებების აღმოცენებისას/დადგომისას შემთხვევა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას:

1. სიცოცხლის დაზღვევის მიზნებისთვის:

- დიაგნოსტირებული დაავადება ან/და დამდგარი ჯანმრთელობის პრობლემა ან/და დაზღვეულის გარდაცვალება.

2. კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის მიზნებისთვის:

- დიაგნოსტირებული, წინამდებარე დაზღვევით დაფარული კრიტიკული დაავადება;
- დაწყებული/ჩატარებული გამოკვლევები, რომლის საფუძველზეც დადგინდა დაფარული კრიტიკული დაავადება/განისაზღვრა დაფარული ჩარევის საჭიროება;

მოცდის პერიოდი შეადგენს დაზღვევის ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან პირველ 120 (ასოცი) კალენდარულ დღეს.

მოცდის პერიოდი არ ვრცელდება უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების რისკთან მიმართებით.

TLCI-001/25

დიაგნოზი/დიაგნოზის დასმა

მკურნალი ექიმის მიერ გამოტანილი დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, რომელიც დადგენილია მოქმედი სახელმწიფო სტანდარტების დაცვითა და შესაბამისი კლინიკური კრიტერიუმებით, კრიტიკული დაავადების/ჯანმრთელობის მდგომარეობის სახელწოდებისა და დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის (ICD-10) კოდის, ავთვისებიანი სიმსივნის შემთხვევაში - დამატებით, სიმსივნის ფორმისა და სტადიის, მითითებით, შესაბამისი საერთაშორისო კლასიფიკაციის მიხედვით.

მკურნალი ექიმი

შესაბამისი სამედიცინო პროფილის და საექიმო საქმიანობის უფლების სახელმწიფო სერტიფიკატის მქონე ექიმი, რომელიც მონაწილეობდა კრიტიკული დაავადების დიაგნოზის დასმაში და დაზღვეულის მკურნალობაში. თვით დაზღვეული არ შეიძლება ჩაითვალოს მკურნალ ექიმად.

დაზღვევის ხელშეკრულება

დაზღვევის ხელშეკრულება შედგება შესაბამისი დეკლარაციის და/ან სამედიცინო კითხვარის, მის საფუძველზე გაცემული სადაზღვევო პოლისის, ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობებისა და დაზღვევის წინამდებარე პირობებისაგან.

დიაგნოზის დადასტურება

დასმული დიაგნოზის ვერიფიცირება/დადასტურება საერთაშორისო პროტოკოლებისა და წინამდებარე პირობებით განსაზღვრული სპეციფიური კრიტერიუმების მიხედვით, მათ შორის, ავთვისებიანი სიმსივნის შემთხვევაში - ჰისტომორფოლოგიური კვლევის დასკვნით.

სამედიცინო ჩანაწერები

დოკუმენტაცია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, შედგენილი მკურნალი ექიმის და/ან ჯანდაცვის/სამედიცინო დაწესებულების შესაბამისი დელეგირების მქონე წარმომადგენლის მიერ, სახელმწიფო სტანდარტების დაცვით. დოკუმენტაცია უნდა მოიცავდეს საბოლოო დიაგნოზ(ებ)ს, ფიზიკალური, ლაბორატორული, ინსტრუმენტული და სხვა კვლევების შედეგებს, დასკვნებსა და სამკურნალო რეკომენდაციებს.

TLCI-001/25

დაზღვევამდე არსებული დაავადება/პათოლოგიური მდგომარეობა

სიცოცხლის დაზღვევის მიზნებისთვის, დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმებამდე და მოცდის პერიოდში დიაგნოსტირებული დაავადება ან/და დამდგარი ჯანმრთელობის პრობლემა.
კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის მიზნებისთვის:

- სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმებამდე ან/და დიაგნოსტირებული, წინამდებარე დაზღვევით დაფარული კრიტიკული დაავადება ან/და მასთან დაკავშირებით დაწყებული/ჩატარებული გამოკვლევები.

- ხელშეკრულების გაფორმებამდე ან/და მოცდის პერიოდში დაწყებული/ჩატარებული გამოკვლევები, რომლის საფუძველზეც დადგინდა დაფარული კრიტიკული დაავადება/განისაზღვრა დაფარული ჩარევის საჭიროება;

- სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმებამდე ჩატარებული/მიმდინარე სამედიცინო კვლევები, რომლის თაობაზეც დამზღვევმა/დაზღვეულმა არ განაცხადა სადაზღვევო პოლისის გაფორმებამდე/გაფორმების პროცესში.

კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის მიზნებისთვის, დაზღვევამდე არსებული დაავადების/პათოლოგიური მდგომარეობის არსებობის შემთხვევაში, მზღვეველი თავისუფლდება ანაზღაურების გაცემის ვალდებულებისგან, ხოლო სადაზღვევო პოლისი ექვემდებარება გაუქმებას.

tbcinsurance.ge

სადაზღვევო დაფარვები | მნიშვნელოვანი ინფორმაცია | გამონაკლისები

1. დაზღვევის საგანი

1.1. წინამდებარე დაზღვევა ითვალისწინებს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემას მოსარგებლეზე, პოლისში მითითებული დაზღვეული რისკით გამოწვეული სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, გარდა ამ დოკუმენტით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა.

2. დაზღვევის პროცედურა

2.1. **დაზღვევას დაქვემდებარებული პირები:**

2.1.1. **სიცოცხლის დაზღვევას ექვემდებარებიან:**

საქართველოს მოქალაქე ფიზიკური პირი, რომელიც დაზღვევის შეძენის დროს 20-დან 53 (ჩათვლით) წლისაა;

2.1.2. **კრიტიკული დაავადებების დაზღვევას ექვემდებარებიან:**

საქართველოს მოქალაქე ფიზიკური პირი, რომელიც დაზღვევის შეძენის დროს 18-დან 59 (ჩათვლით) წლისაა და მისი 1 წლიდან 17 წლის ჩათვლით ასაკის შვილ(ებ)ი.

2.2. **დაზღვევას არ ექვემდებარებიან:**

2.2.1. პირები, რომლებიც საჭიროებენ მოვლას (დახმარებას ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობის შესასრულებლად);

2.2.2. პირები, რომლებსაც დადგენილი აქვთ ისეთი დაავადება/ები, ანატომიური ან/და გონებრივი დეფექტ(ებ)ი, რომლებიც წარმოადგენენ მკვეთრად გამოხატული შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსის დადგენის საფუძველს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 13 იანვრის ბრძანება №1/ნ-ის შესაბამისად;

2.2.3. მზღვეველის წინასწარი დასტურის გარეშე, სიცოცხლის დაზღვევის შეძენისას, პირები, რომლებიც ფლობენ მზღვეველის ან/და სხვა სადაზღვევო კომპანი(ებ)ის, სიცოცხლის ვადიანი დაზღვევის ნებაყოფლობით პროდუქტს.

2.2.4. მზღვეველის წინასწარი დასტურის გარეშე, კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის შეძენისას, პირები, რომლებიც ფლობენ მზღვეველის კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის პროდუქტს.

2.2.5. მზღვეველის წინასწარი დასტურის გარეშე, კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის შეძენისას, პირები, რომლებიც ფლობენ სხვა სადაზღვევო კომპანი(ებ)ის ონკოლოგიური/კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის პროდუქტს.

2.3. **დაზღვევის შეძენისას დასაზღვევი პირი ელექტრონულად ავსებს კითხვარს/დეკლარაციას. კითხვარი/დეკლარაციის ან წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმების მიზნებისთვის, მის გაფორმებამდე დასაზღვევი პირის მიერ ნებისმიერი სხვა გზით მოწოდებული ინფორმაციის საფუძველზე, მზღვეველი იღებს გადაწყვეტილებას დაზღვევის ხელშეკრულების დადების**

tbcinsurance.ge

ან/და მისი პირობების შესახებ. კითხვარი/დეკლარაცია/მოწოდებული ინფორმაცია წარმოადგენს დაზღვევის ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს. თუ დასაზღვევი პირის მიერ კითხვარში/დეკლარაციაში დაფიქსირებული ან/და რაიმე სხვა ფორმით მზღვეველისთვის მოწოდებული ინფორმაცია არის არასწორი, არაზუსტი, არასრული, ყალბი ან შეცდომაში შემყვანი, მზღვეველს უფლება აქვს, უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე, ან/და სადაზღვევო მომსახურების გაწევაზე და გააუქმოს სადაზღვევო პოლისი.

2.4. კითხვარი/დეკლარაციაში მოწოდებული ინფორმაციის ან/და მოთხოვნილი დოკუმენტაციის ან/და ჩატარებული სამედიცინო კვლევების შედეგების საფუძველზე, მზღვეველი იღებს გადაწყვეტილებას დააზღვიოს პირი სტანდარტული ან განსაკუთრებული პირობებით, გადაავადოს დაზღვევაზე გადაწყვეტილება ან საერთოდ უარი თქვას მის დაზღვევაზე. განსაკუთრებული პირობებით დაზღვევისას, შესაბამისი პირობები მითითებულია პოლისში.

2.5. წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული დაზღვევის შეძენით, დამზღვევი აცხადებს წინასწარ თანხმობას და ანიჭებს მზღვეველს უფლებამოსილებას, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, მზღვეველმა ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულებიდან ან/და ნებისმიერი სხვა მესამე პირისგან გამოითხოვოს დაზღვეულის სამედიცინო ჩანაწერები და სხვა სამედიცინო ინფორმაცია, ასევე პერსონალური ინფორმაცია, რაც საჭიროა სადაზღვევო შემთხვევის გარემოებების დასადგენად.

2.6. მოცდის პერიოდი სიცოცხლის დაზღვევის მიზნებისთვის, ბუნებრივი მიზეზით გარდაცვალების რისკთან მიმართებით არ შეეხება დაზღვეულს, რომელიც ფლობდა მზღვეველის სიცოცხლის ვადიანი ნებაყოფლობითი დაზღვევის პროდუქტს და უწყვეტად შეიძინა/განაახლა ამ პროდუქტის ფარგლებში სიცოცხლის დაზღვევა იგივე ან ნაკლები სადაზღვევო ლიმიტით, იმ პირობით, რომ მოცდის პერიოდი გათვალისწინებული შეწყვეტილი/დასრულებული პოლისით იყო ამოწურული.

2.7. მოცდის პერიოდი კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის მიზნებისთვის არ შეეხება დაზღვეულს, რომელიც ფლობდა მზღვეველის კრიტიკული დაავადებების ან ონკოლოგიური დაავადებების დაზღვევის პროდუქტს და უწყვეტად შეიძინა/განაახლა ამ პროდუქტის ფარგლებში კრიტიკული დაავადებების დაზღვევა იგივე ან ნაკლები სადაზღვევო ლიმიტით, იმ პირობით, რომ მოცდის პერიოდი გათვალისწინებული შეწყვეტილი/დასრულებული პოლისით იყო ამოწურული.

2.8. თუ არსებული პოლისის გაუქმებას ან/და ამოწურვასა და ახალი სადაზღვევო პოლისის გაფორმებას შორის იქნება წყვეტა, თუ შეძენა/განახლების მომენტში მოცდის პერიოდი დასრულებული არ იქნება ან თუ გაიზრდება სადაზღვევო ლიმიტი, მოცდის პერიოდის ათვლა დაიწყება თავიდან.

2.9. კრიტიკული დაავადებების შემთხვევაში, მოცდის პერიოდი არ მოქმედებს, თუ წინამდებარე ხელშეკრულებით დაზღვეული პირის შვილი გახდება 18 წლის და უწყვეტად და დამოუკიდებლად გააფორმებს მზღვეველთან ახალ სადაზღვევო ხელშეკრულებას იდენტური დაფარვებით.

3. დაზღვეული რისკები და ბენეფიტები

წინამდებარე დაზღვევა ითვალისწინებს:

3.1. **სიცოცხლის ვადიანი დაზღვევის შემთხვევაში:**

3.1.1. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, დაზღვეული პირის ბუნებრივი მიზეზით გარდაცვალებისას პოლისში მითითებული ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის ანაზღაურებას.

3.1.2. სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი უბედური შემთხვევით გამოწვეული და სადაზღვევო პერიოდში დამდგარი **გარდაცვალებისას პოლისში** მითითებული ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის ანაზღაურებას.

3.2. **კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის შემთხვევაში:**

3.2.1. სადაზღვევო პერიოდში, მოცდის პერიოდის გასვლის შემდეგ, პოლისით გათვალისწინებული ავთვისებიანი სიმსივნის პრე-ინვაზიურ სტადიაზე დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, პოლისში მითითებული სადაზღვევო თანხის 10%-ის ანაზღაურებას, ხოლო სხვა დანარჩენ კრიტიკულ დაავადებებთან მიმართებაში, მოცდის პერიოდის გასვლის შემდეგ, პოლისით დაფარული დაავადების დიაგნოზის დადასტურების/ჩარევის ჩატარების შემთხვევაში, მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%-ის ანაზღაურებას, იმ პირობით, რომ დაზღვეული არ გარდაიცვლება გადარჩენის პერიოდში. ამასთან, სადიაგნოსტიკო გამოკვლევები არ უნდა იყოს დაწყებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე ან/და მოცდის პერიოდში.

3.2.2. სადაზღვევო მომსახურების ორგანიზებას დანართი #1-ის მიხედვით.

3.2.3. **კრიტიკული დაავადებების დაზღვევით გათვალისწინებული სადაზღვევო დაფარვების განმარტებები:**

3.2.3.1. **ავთვისებიანი სიმსივნე ინვაზიურ სტადიაზე -** ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევის საფუძველზე დადასტურებული ავთვისებიანი სიმსივნის დიაგნოზი, რომელიც შეჭრილია ჯანმრთელ ქსოვილებში და კლასიფიცირდება ავთვისებიან სიმსივნედ AJCC (ამერიკის კიბოს საწინააღმდეგო გაერთიანებული კომიტეტი, კიბოს სტადიის კლასიფიკატორის მე-8 გადახედვა) - TNM კლასიფიკაციის მიხედვით. ავთვისებიანი სიმსივნე, ასევე მოიცავს ავთვისებიან ლიმფომასა და ავთვისებიან ძვლის ტვინის პათოლოგიებს, ლეიკემიის ჩათვლით. სადაზღვევო პერიოდში, მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი დიაგნოზის დასმისა და დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

3.2.3.2. **ინვაზიურ სტადიაზე ავთვისებიანი სიმსივნის დაფარვის გამონაკლისებს წარმოადგენს:**

- კარცინომა in situ (CIS), სიმსივნე in situ (TIS) - არაინვაზიური კიბო (სიმსივნე, რომელიც არ არის შეჭრილი ჯანმრთელ ქსოვილებში), „ კეთილთვისებიანი სიმსივნეები, კისტები, პრე-ავთვისებიანი მდგომარეობები და დისპლაზია;
- წინამდებარე ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნე შეფასებული Gleason-ის 7 ქულაზე ნაკლებით ან კლასიფიცირებული T2bN0M0-ზე ნაკლებად ან პროსტატის სრული ამოკვეთის შემდეგ - pT2N0M0-ზე ნაკლებად;

- ფარისებრი ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნე, რომელიც გავრცელებულია მხოლოდ ფარისებრ ჯირკვალში ან/და რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში;
- უროთელიალური სიმსივნე კლასიფიცირებული T1bN0M0-ზე ნაკლებად;
- გასტროინტესტინური ტრაქტის სტრომული (შემაერთებელი/რბილი ქსოვილების) სიმსივნეები (GIST) კლასიფიცირებული II პროგნოზულ სტადიაზე ნაკლებად;
- ნეიროენდოკრინული სიმსივნეები კლასიფიცირებული II პროგნოზულ სტადიაზე ნაკლებად;
- კანის ბაზალურ-უჯრედოვანი/ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომები, ლიმფომები, სარკომები, დერმატოფიბროსარკომა protuberans, რომელიც არ არის გავრცელებული კანს გარეთ (კანი განიმარტება, როგორც ეპიდერმისის, დერმის და კანქვეშა ქსოვილის ერთი ან მეტი შრე);
- ავთვისებიანი სიმსივნე, რომლის დიაგნოზი დასმულია სისხლში, ნერწყვში, განავალში, შარდში ან ნებისმიერ სხვა ადამიანურ სითხეში სიმსივნური უჯრედების და/ან სიმსივნესთან ასოცირებული/დაკავშირებული მოლეკულების ან მარკერების აღმოჩენის საფუძველზე, თუ ეს აღმოჩენა არ არის დადასტურებული სხვა ცალსახა კლინიკური მტკიცებულებებით.

3.2.3.3. **სიმსივნე პრე-ინვაზიურ სტადიაზე** - კარცინომატოზური უჯრედების ფოკალური, ლოკალიზებული ზრდა იმავე ქსოვილის ფარგლებში, საიდანაც აღმოცენდა და არ არის გავრცელებული მოსაზღვრე ქსოვილებში; სიმსივნე პრე-ინვაზიურ სტადიაზე, ადრეული სტადიის წინამდებარე ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნე ან ფარისებრი ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნე დადასტურებული უნდა იყოს ფიქსირებული ქსოვილის მიკროსკოპული (ჰისტოპათოლოგიური დასკვნით) გამოკვლევით.

ამ დაზღვევის მიზნებისთვის, დაფარული სიმსივნეები პრე-ინვაზიურ სტადიაზე შემოიფარგლება მხოლოდ შემდეგით:

- პირველადი პრე-ინვაზიური სიმსივნე (კარცინომა in situ) AJCC კლასიფიკაციის მიხედვით (American Joint Committee on Cancer, 8th Edition TNM Classification), გარდა კანის ავთვისებიანი სიმსივნეებისა (რაც არ გულისხმობს მელანომა in situ-ს);
- სადაზღვევო პერიოდში, მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი დიაგნოზის დასმისა და დადასტურების შემთხვევაში, ანაზღაურდება სადაზღვევო თანხის 10%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.
- წინამდებარე ჯირკვლის კიბო შეფასებული Gleason-ის 7 ქულაზე ნაკლებით ან კლასიფიცირებული T2bN0M0-ზე ნაკლებად ან პროსტატის სრული ამოკვეთის შემდეგ - pT2N0M0-ზე ნაკლებად;
- სადაზღვევო პერიოდში, მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი დიაგნოზის დასმისა და დადასტურების შემთხვევაში, ანაზღაურდება სადაზღვევო თანხის 10%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.
- ფარისებრი ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნე, რომელიც გავრცელებულია მხოლოდ ფარისებრ ჯირკვალში ან/და რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში (რაც დასტურდება AJCC American Joint Committee on Cancer TNM კლასიფიკაციის მე-8 გადახედვის მიხედვით).

სადაზღვევო პერიოდში, მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი დიაგნოზის დასმისა და დადასტურების შემთხვევაში, ანაზღაურდება სადაზღვევო თანხის 10%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

სადაზღვევო თანხის 10%-ის ანაზღაურების შემთხვევაში, სადაზღვევო პოლისი რჩება ძალაში სადაზღვევო პერიოდის და/ან მიმდინარე სადაზღვევო თანხის ამოწურვამდე.

3.2.3.4. **ავთვისებიანი სიმსივნის პრე-ინვაზიურ სტადიაზე დაფარვის გამონაკლისებს წარმოადგენს:**

- დისპლაზია, გარდა მაღალი ხარისხის დისპლაზიისა, რომელიც მიიჩნევა კარცინომა in-situ-დ;
- სხვა პრე-ავთვისებიანი მდგომარეობები;
- კანის ავთვისებიანი სიმსივნე, გარდა მელანომა in situ-ს შემთხვევებისა;
- ავთვისებიანი სიმსივნე, რომლის დიაგნოზი დასმულია სისხლში, ნერწყვში, განავალში, შარდში ან ნებისმიერ სხვა ადამიანურ სითხეში სიმსივნური უჯრედების და/ან სიმსივნესთან ასოცირებული/დაკავშირებული მოლეკულების ან მარკერების აღმოჩენის საფუძველზე, თუ ეს აღმოჩენა არ არის დადასტურებული სხვა ცალსახა კლინიკური მტკიცებულებებით.

3.2.3.5. **თავის ტვინის კეთილთვისებიანი სიმსივნე, რომელიც საჭიროებს ქირურგიულ ჩარევას ან იწვევს მუდმივ ნევროლოგიურ დეფიციტს** - ნევროლოგის ან ნეიროქირურგის მიერ, შესაბამისი გამოსახულებითი კვლევების (კომპიუტერული ტომოგრაფია ან მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა) შედეგებზე დაყრდნობით დადასტურებული თავის ტვინის კეთილთვისებიანი სიმსივნე, რომელიც მოიცავს თავის ტვინის, მენინგიალური გარსების ან კრანიალური ნერვების ინტრაკრანიალურ სიმსივნეებს, რომლებიც აზიანებენ თავის ტვინს. სიმსივნე უნდა მოითხოვდეს ნეიროქირურგიულ ჩარევას და/ან სხივურ თერაპიას, ან იმ შემთხვევაში, თუ სიმსივნე ინოპერაბელურია და არ იკურნება სხივური თერაპიით, უნდა იწვევდეს მუდმივ ნევროლოგიურ დეფიციტს, რომელიც გრძელდება არანაკლებ 3 (სამი) თვისა.

მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ ასეთი ჩარევის განხორციელების ან/და მუდმივი ნევროლოგიური დეფიციტის დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე, ხოლო, გადარჩენის პერიოდის ამოწურვამდე დაზღვეული არის ცოცხალი.

ეპილეპტიური გულყრები მუდმივ ნევროლოგიურ დეფიციტად არ ჩაითვლება.

3.2.3.6. **თავის ტვინის კეთილთვისებიანი სიმსივნის დაფარვის გამონაკლისებს წარმოადგენს:**

- ცისტა;
- გრანულომა;
- სისხლძარღვოვანი მალფორმაცია (ანომალია);
- ჰემატომა;
- აბსცესი;

- ზურგის ტვინის სიმსივნე;
- 10 მმ-ზე ნაკლები ზომის პიტუიტარული ჯირკვლის სიმსივნე.

3.2.3.7. **მიოკარდიუმის ინფარქტი** - მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის საბოლოო დიაგნოზი: სისხლძარღვის ობსტრუქციით (დახურვით) გამოწვეული გულის კუნთის ნაწილის კვდომა, რომელიც დადასტურებულია გულის ბიომარკერების ტიპური პათოლოგიური აწევით და/ან დაწევით (ტროპონინი I, ტროპონინი T ან კრეატინ-კინაზა MB) მიოკარდიუმის ინფარქტისთვის დამახასიათებელ იმ დონეზე და ამავდროულად ჩამოთვლილთაგან სულ მცირე ორი პუნქტის დაკმაყოფილების შემთხვევაში:

- მწვავე კარდიალური სიმპტომები და სტენოკარდიისთვის დამახასიათებელი ნიშნები;
- ეკგ-ზე ახლად გამოხატული ცვლილება, რომელიც დამახასიათებელია მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტისთვის;
- გამოსახვითი კვლევებით დადასტურებული გულის ჯანსაღი კუნთის ახლად აღმოცენებული კვდომა ან კედლის მოძრაობის ანომალია;

მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ დიაგნოზის დასმისა და დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100% იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე, ხოლო, გადარჩენის პერიოდის ამოწურვამდე დაზღვეული არის ცოცხალი.

სხვა მწვავე კორონარული სინდრომები, მათ შორის არასტაბილური სტენოკარდია, წარმოადგენს გამონაკლისს.

3.2.3.8. **აორტო-კორონარული შუნტირება** - ერთი ან მეტი შევიწროვებული ან ბლოკირებული კორონარული არტერიის გამო ღია გულზე შუნტირების ჩატარება მედიანური სტერნოტომიის გზით, რომელიც რეკომენდირებულია მკურნალი კარდიოლოგის/კარდიოქირურგის მიერ. მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი ჩარევის განხორციელების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100% იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე, ხოლო, გადარჩენის პერიოდის ამოწურვამდე დაზღვეული არის ცოცხალი.

კანის გავლით/პერკუტანური კორონარული ჩარევები, როგორიცაა ანგიოპლასტიკა და ნებისმიერი სხვა კათეტერების ან ლაზერის გამოყენებით ინტრა-არტერიული ჩარევები, წარმოადგენს დაფარვის გამონაკლისს.

3.2.3.9. **ინსულტი, რომელიც იწვევს მუდმივ/შეუქცევად ნევროლოგიურ დეფიციტს** - სისხლის არასათანადო მიწოდებით ან სისხლჩაქცევით გამოწვეული თავის ტვინის ქსოვილის კვდომა, რომელიც იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს:

- ინსულტისთვის დამახასიათებელი ახლად აღმოცენებული ნევროლოგიური სიმპტომების უეცარ გამოვლენას;
- კლინიკური გამოკვლევევებით დაფიქსირებულ ახლად აღმოცენებულ ობიექტურ ნევროლოგიურ დეფიციტს, რომელიც უწყვეტად ვლინდება ინსულტის დიაგნოზის დასმიდან არანაკლებ 90 (ოთხმოცდაათი) დღის განმავლობაში;

- კლინიკურ დიაგნოზთან შესაბამისობაში კომპიუტერული ტომოგრაფიის ან მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევით დაფიქსირებული ახლად აღმოცენებული ცვლილებები.

დაფარული დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ინსულტის დიაგნოზი არ არის დასმული და/ან დადასტურებული მოცდის პერიოდში და გადარჩენის პერიოდის ამოწურვამდე დაზღვეული არის ცოცხალი.

3.2.3.10. **ინსულტის დაფარვის გამონაკლისებს წარმოადგენს:**

- გარდამავალი იშემიური ინსულტი;
- თავის ტვინის ან სისხლძარღვის ტრავმული დაზიანება;
- თავის ტვინის მანამდე არსებულ დაზიანებულ უბანში მეორადი სისხლჩაქცევა;
- წარმოსახვით კვლევებზე აღმოჩენილი თავის ტვინის პათოლოგია, რომელსაც თან არ ახლავს მასთან ცალსახად დაკავშირებული კლინიკური სიმპტომატიკა და ნევროლოგიური ნიშნები;
- მხედველობის ნერვის ან ბადურის ქსოვილის კვდომა.

3.2.3.11. **დამბლა** - ტრავმით ან დაავადებით გამოწვეული ორი ან მეტი კიდურის ფუნქციის სრული დაკარგვა, რომელიც უწყვეტად ვლინდება სულ მცირე 90 (ოთხმოცდაათი) დღის განმავლობაში და ნევროლოგის მიერ შეფასებულია როგორც მუდმივი. დაფარული დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე. დაფარვის გამონაკლისს წარმოადგენს:

- გარდამავალი კუნთოვანი სისუსტე ან პარეზი (არასრული დამბლა),
- დამბლა, გამოწვეული ვირუსული ინფექციით, თვითდაზიანებით ან თვითმკვლელობის მცდელობით.

3.2.3.12. **სიბრმავე** - ოფთალმოლოგის დასკვნით დადასტურებული დაავადებით ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული მხედველობის შეუქცევადი დაკარგვა ორივე თვალში, რომლის კორექცია შეუძლებელია სამედიცინო ჩარევით. მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ ასეთი დიაგნოზის დასმისა და დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

3.2.3.13. **თირკმლის უკმარისობა** - ტერმინალური (V) სტადიის თირკმლის დაავადება (თირკმლის უკმარისობა), რომელიც საჭიროებს რეგულარულ ჩანაცვლებით თერაპიას/დიალიზს.

მოცდის პერიოდის შემდეგ ასეთი დიაგნოზის დასმისა და დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

დაზღვევამდე თირკმლის უკმარისობის (ნებისმიერი სტადია) დიაგნოზის დასმის შემთხვევა წარმოადგენს დაფარვის გამონაკლისს.

3.2.3.14. **ძირითადი ორგანოს გადანერგვა** - რეციპიენტის სტატუსით რომელიმე ქვემოთ ჩამოთვლილი ორგანოს ტრანსპლანტაციის ჩატარების ან ამ ორგანოს ტრანსპლანტაციის მომლოდინე რეციპიენტთა ოფიციალურ სიაში დარეგისტრირების შემთხვევა:

- ადამიანის შემდეგი მთლიანი ორგანოებიდან ერთ-ერთი - გული, ფილტვი, ღვიძლი, თირკმელი, პანკრეასი; ან
- ძვლის ტვინის სრული აბლაციის შემდგომ შესრულებული ადამიანის ძვლის ტვინის გადანერგვა ჰემოპოეტური ღეროვანი უჯრედების გამოყენებით. ტრანსპლანტაციას უნდა ჰქონდეს აუცილებელი სამედიცინო ჩვენება და ეფუძნებოდეს შესაბამისი ორგანოს უკმარისობის ობიექტურ მტკიცებულებას.

მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი ჩარევის განხორციელების/ორგანოს მიღების მომლოდინეთა სიაში დარეგისტრირების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე, ხოლო, გადარჩენის პერიოდის ამოწურვამდე დაზღვეული არის ცოცხალი.

ნებისმიერი სხვა სახის და/ან ღეროვანი უჯრედის გადანერგვა წარმოადგენს დაფარვის გამონაკლისს.

3.2.3.15. **აორტის ქირურგია** - აორტის დაავადების სამკურნალოდ წარმოებული აორტის დაზიანებული უბნის ამოკვეთისა და ტრანსპლანტანტით ჩანაცვლების ქირურგიული ოპერაცია. წინამდებარე დაფარვის მიზნებისათვის, ტერმინი აორტა გულისხმობს გულმკერდის და მუცლის აორტას, მაგრამ არა მათ ტოტებს.

მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი ჩარევის განხორციელების შემთხვევაში მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

მცირე ინვაზიური ჩარევები აორტაზე/სტენტირება, წარმოადგენს დაფარვის გამონაკლისს.

3.2.3.16. **გულის სარქვლების ქირურგია** - მკურნალი ექიმი კარდიოლოგის/კარდიოქირურგის მიერ დანიშნული ღია ან ენდოსკოპიური ქირურგიული ჩარევის გზით გულის ერთი ან მეტი სარქვლის ჩანაცვლება ან აღდგენა, რაც ასევე მოიცავს მცირე ინვაზიურ პროცედურებს და აორტის სარქვლის ტრანსკათეტერულ ჩანაცვლებას.

მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი ჩარევის განხორციელების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100% იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე, ხოლო, გადარჩენის პერიოდის ამოწურვამდე დაზღვეული არის ცოცხალი.

3.2.3.17. **მრავლობითი (გაფანტული) სკლეროზი** - თავისა ან/და ზურგის ტვინის ანთებითი და მადემიელინიზირებელი დაავადება, რომელიც იწვევს ნევროლოგიურ ნიშნებსა და სიმპტომებს. მრავლობითი სკლეროზის დიაგნოზი დადასტურებული უნდა იყოს მკურნალი ექიმი-ნევროლოგის მიერ, გაფანტული სკლეროზის საერთაშორისო პანელური კრიტერიუმების (მაკდონალდის სადიაგნოზო კრიტერიუმები) შესაბამისად.

მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

მრავლობითი სკლეროზის სავარაუდო/დაუზუსტებელი შემთხვევა და იზოლირებული „საეჭვო“ და არა დიაგნოსტიკური ნევროლოგიური სინდრომები, წარმოადგენს წინამდებარე დაფარვის გამონაკლისს.

3.2.3.18. **ბოლო სტადიის ღვიძლის უკმარისობა** - ბოლო სტადიის ღვიძლის ქრონიკული უკმარისობა, რომელიც არანაკლებ 90 (ოთხმოცდაათი) დღის განმავლობაში იწვევს ჩამოთვლილთაგან სულ მცირე ორს:

- მუდმივი სიყვითლე;
- არაკონტროლირებადი ასციტი;
- ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათია;
- საყლაპავის ან კუჭის ვენების ვარიკოზი.

დიაგნოზი უნდა დასტურდებოდეს მკურნალი ჰეპატოლოგის ან გასტროენტეროლოგის მიერ, რომელიც ემყარება შესაბამის სამედიცინო მტკიცებულებას. ალკოჰოლის და/ან ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული მეორადი ღვიძლის უკმარისობა არ იფარება. ასევე, დაფარვის გამონაკლისს წარმოადგენს დაზღვევამდე და/ან მოცდის პერიოდში დასმული ღვიძლის უკმარისობის (ნებისმიერი სტადია) დიაგნოზი.

მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ დაფარული დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

3.2.3.19. **აპალიური სინდრომი** (ვეგეტატური მდგომარეობა) - უგონო მდგომარეობაში ყოფნა გამოხატული გარეგან გამღიზიანებლებსა და შინაგან მოთხოვნილებებზე საპასუხო რეაქციის არარსებობით, რომელიც სახეზეა მუდმივად, სიცოცხლის სამედიცინო აპარატული მხარდაჭერის პირობებში და გრძელდება უწყვეტად სულ მცირე 96 (ოთხმოცდათექვსმეტი) საათიანი პერიოდის განმავლობაში. მუდმივი ნევროლოგიური დეფიციტი დადასტურებული უნდა იყოს მკურნალი ექიმი-ნევროლოგის მიერ და წარმოადგენდეს პირველ ეპიზოდს როგორც სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, ასევე დაზღვეული პირის ცხოვრებაში.

მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, დაფარული დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ მდგომარეობის წინაპირობა არ არის აღმოცენებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

დაფარვის გამონაკლისებს წარმოადგენს:

- კომა, გამოწვეული ალკოჰოლის, ნარკოტიკის ან ექიმის დანიშნულების გარეშე მედიკამენტის მოხმარებით;
- კომა, რომელიც გამოწვეული/შენარჩუნებული იქნა მკურნალობის მიზნებისათვის.

3.2.3.20. **ბაქტერიული ენცეფალიტი ან მენინგიტი, რომელიც იწვევს მუდმივ ნევროლოგიურ დეფიციტს** - ცენტრალური ნერვული სისტემის მწვავე

ბაქტერიული ინფექცია, რომელიც იწვევს მუდმივ ნევროლოგიურ დეფიციტს, რაც გრძელდება არანაკლებ 90 (ოთხმოცდაათი) დღის განმავლობაში და დადასტურებულია მკურნალი ექიმი-ნევროლოგის მიერ. ბაქტერიული ინფექციის დიაგნოზი უნდა დასტურდებოდეს თავზურგტვინის სითხის ლუმბალური პუნქციის შედეგით.

დაფარული დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

3.2.3.21. **სმენის შეუქცევადი დაკარგვა** - უბედური შემთხვევის შედეგად ან ავადმყოფობის გამო სმენის ორმხრივი, სრული და შეუქცევადი დაკარგვა. დიაგნოზი დადასტურებული უნდა იყოს მკურნალი ოტორინოლარინგოლოგის მიერ შესაბამისი სამედიცინო მტკიცებულებების საფუძველზე და მოიცავდეს აუდიომეტრიის და ხმის ზღურბლოვანი გამღიზიანებლის ტესტის (TEN Test) შედეგებს.

მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ დიაგნოზის გამომწვევი უბედური შემთხვევა არ მომხდარა / დაავადების დიაგნოზი არ დასმულა მოცდის პერიოდში.

სმენის დაკარგვა, რომლის კორექციაც შესაძლებელია რომელიმე სამედიცინო პროცედურით (მათ შორის სმენის აპარატით ან კოხლეარული იმპლანტით) წარმოადგენს დაფარვის გამონაკლისს.

3.2.3.22. **ვირუსული ენცეფალიტი, რომელიც იწვევს მუდმივ ნევროლოგიურ დეფიციტს** - ტვინის ნივთიერების (თავის ტვინის ჰემისფეროები, ტვინის ღერო, ნათხემი) მძიმე ანთება, რომელიც იწვევს მუდმივ ნევროლოგიურ დეფიციტს. დიაგნოზი უნდა დასტურდებოდეს მკურნალი ექიმი-ნევროლოგის მიერ გაცემული შესაბამისი ცნობით და მუდმივი ნევროლოგიური დეფიციტი უნდა ვლინდებოდეს სულ მცირე 90 (ოთხმოცდაათი) დღის განმავლობაში.

დაფარული დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით (HIV) გამოწვეული ენცეფალიტი წარმოადგენს დაფარვის გამონაკლისს.

3.2.3.23. **მეტყველების მოშლა** - მეტყველების სრული და შეუქცევადი მოშლა, სახმო იოგების და/ან თავის ტვინის დაავადების/დაზიანების გამო, რაც სახეზეა უწყვეტად სულ მცირე 6 (ექვსი) თვის განმავლობაში. დიაგნოზი უნდა დასტურდებოდეს მკურნალი ექიმი-სპეციალისტის მიერ გაცემული შესაბამისი ცნობით და მოიცავდეს სახმო იოგების დაზიანების/დაავადების ან თავის ტვინის ტრავმის, დაავადების ან სიმსივნის გამო მეტყველების ცენტრის დაზიანების მტკიცებულებას.

დაფარული დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დიაგნოზის წინაპირობა არ არის აღმოცენებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

დაფარვის გამონაკლისს წარმოადგენს ნებისმიერი ფსიქიკური პრობლემით/ფსიქიატრიული დიაგნოზით, ან თვითდაზიანებით განპირობებული მეტყველების მოშლა.

3.2.3.24. **მძიმე დამწვრობა** - მესამე ხარისხის დამწვრობა, რომელიც მოიცავს სხეულის მთლიანი ზედაპირის სულ მცირე 20%-ს. მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ ასეთი დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%.

3.2.3.25. **პოლიომიელიტი** - პოლიომიელიტის შემთხვევა, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ კრიტერიუმებს:

- პოლიოვირუსი ვერიფიცირებულია, როგორც დაავადების გამომწვევი მიზეზი;
- სახეზეა კიდურების ან სუნთქვაში მონაწილე კუნთების დამბლა სულ მცირე უწყვეტი 90 (ოთხმოცდაათი) დღის განმავლობაში.

დაფარული დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

3.2.3.26. **პარკინსონის დაავადება, რომელიც იწვევს ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობის შესრულების შეუძლებლობას** - მკურნალი ექიმი-ნევროლოგის მიერ უტყუარად დადასტურებული პარკინსონის დაავადების დიაგნოზი, რომელიც ეფუძნება მუდმივი და პროგრესული ნევროლოგიური დარღვევების ცალსახა ნიშნების არსებობას, რის გამოც, დაზღვეულ პირს არ შესწევს უნარი განახორციელოს ჩამოთვლილი ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობებიდან (ADL) სულ მცირე სამი, მიუხედავად ოპტიმალური მედიკამენტური მკურნალობისა.
ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობების ჩამონათვალი (ADL):

- ჩაცმა - ტანსაცმლის ჩაცმა და გახდა ყოველგვარი დახმარების გარეშე;
- გადაადგილება - დაჯდომა/ადგომა სკამიდან ან საწოლიდან ყოველგვარი დახმარების გარეშე;
- მოძრაობა - ოთახებს შორის გადაადგილება ყოველგვარი ფიზიკური დახმარების გარეშე;
- შეკავება - პირადი ჰიგიენის დაცვა სწორი ნაწლავის და შარდსადენი მილის ფუნქციის (დეფეკაცია/ურინაცია) - კონტროლის გზით;
- კვება - საკვების თეფშიდან აღება და პირის ღრუში მოთავსება ყოველგვარი დახმარების გარეშე;
- ბანაობა - შხაპის მიღება და დაბანა ყოველგვარი დახმარების გარეშე.

მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ ასეთი დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

დაფარვის გამონაკლისს წარმოადგენს ნარკოტიკების ან ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შედეგად გამოწვეული პარკინსონის დაავადება.

3.3. **დამატებითი გამონაკლისი, რომელიც ვრცელდება დაზღვეულ შვილებზე:**

წინამდებარე პირობებით, შვილის სტატუსით დაზღვეულ პირებთან მიმართებით, დადგენილია დამატებითი გამონაკლისი - დაზღვევამდე არსებული დაავადებები/მდგომარეობები, რაც, წინამდებარე დაზღვევი მიზნებისთვის, განისაზღვრება შემდეგი კრიტერიუმებით:

- დაავადება/ჯანმრთელობის პრობლემა, რომელიც გამოვლინდა დაბადებისთანავე ან აღმოცენდა 1 წლამდე ასაკში;
- დაავადების/ჯანმრთელობის პრობლემა, რომლის შესახებაც დაზღვეული მშობლისთვის ცნობილი იყო დაზღვევის პოლისის გაფორმებამდე;
- ჯანმრთელობის პრობლემა, რომელთან დაკავშირებითაც შვილს დასჭირდა ექიმის კონსულტაცია დაზღვევის პოლისის გაფორმებამდე;
- დაზღვევის ძალაში შესვლამდე გამოვლენილი დაავადება ან ჯანმრთელობის პრობლემა, რომლის გამოც გონიერი მშობელი მიმართავდა ექიმს.

4. გამონაკლისები

4.1. **წინამდებარე პირობების თანახმად, ზარალს მზღვეველი არ აანაზღაურებს, თუ დაზღვეულის გარდაცვალება ან კრიტიკული დაავადების დაზღვევით დაფარული რისკის ხდომილება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია შემდეგი გარემოებებით:**

4.1.1. ნარკოტიკული, ტოქსიკური, ფსიქოტროპული ან ალკოჰოლური ნივთიერებების ზემოქმედება და მათი მოხმარებით გამოწვეული გართულებები; ასევე, თუ დაზღვეული გარდაცვალების მომენტში იმყოფებოდა ალკოჰოლის და/ან ნარკოტიკული, და/ან ტოქსიკური, და/ან ფსიქოტროპული ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ნარკოტიკული ან ფსიქოტროპული საშუალება დანიშნულია შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით, სერტიფიცირებული ექიმის მიერ;

4.1.2. დაზღვეულის გარდაცვალება გამოწვეულია შიდსით, აივ-ინფექციით ან ნებისმიერი ტიპის ჰეპატიტით (გარდა A ჰეპატიტისა), ღვიძლის ციროზით, ღვიძლის კიბოთი ან მათი გართულებებით;

4.1.3. თვითმკვლელობა, თვითდაზიანება ან მათი მცდელობა; განსაკუთრებული საფრთხის მიმართ შეგნებული გაუფრთხილებლობა (თუ ეს ადამიანის სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით არ ხდება);

4.1.4. დაზღვეულის მონაწილეობა საქართველოს (ან გარდაცვალების/უბედური შემთხვევის ადგილის მიხედვით შესაბამისი ქვეყნის) კანონმდებლობით გათვალისწინებულ კანონსაწინააღმდეგო ქმედებებში;

4.1.5. მონაწილეობა ომში (გამოცხადებული ან გამოუცხადებელი), სამოქალაქო ომში, აჯანყებაში, რევოლუციაში, გაფიცვაში, ხელისუფლების სამხედრო გადატრიალებაში;

4.1.6. დაზღვეულის მემკვიდრის ან წინამდებარე დაზღვევით განსაზღვრული სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემით პირდაპირ ან ირიბად დაინტერესებული პირის განზრახი ქმედება;

4.1.7. ნებისმიერი ტერორისტული აქტი. ტერორისტული აქტი გულისხმობს, მაგრამ არ შემოიფარგლება პოლიტიკური, რელიგიური, იდეოლოგიური ან ეთნიკური მოტივით სახელმწიფოზე ზეგავლენის მოხდენის ან/და საზოგადოების, ან მისი რომელიმე ნაწილის დაშინების მიზნით გამოყენებულ ძალას, ან ძალადობას, და/ან მუქარას ნებისმიერი პირის ან პირთა ჯგუფის მიერ, მიუხედავად იმისა,

მოქმედებენ ისინი მარტო თუ რაიმე ორგანიზაცი(ებ)ის ან ხელისუფლებ(ებ)ის სახელით ან მათთან შეთანხმებულად;

4.1.8. დაზღვეულის ფსიქიკური ავადმყოფობა, მაგრამ ეს შეზღუდვა არ ვრცელდება პირებზე, რომლებიც ფსიქიკურად დაავადდნენ დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმებისა და მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ (გარდა 3.2.3.23 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევისა);

4.1.9. დაზღვეულის მონაწილეობა შემდეგი მაღალი რისკის აქტივობებში: სპორტის საბრძოლო სახეობები, აკვალანგით ყვინთვა, ნადირობა, კლდეზე ცოცვა, ალპინიზმი, ჯომარდობა, მოტორიანი ნავით, კატამარანით გადაადგილება, პარაშუტით ხტომა, დელტა და პარაპლანერიზმი, „სკაისერფინგი“, „ვინდსერფინგი“, პარკური, ექსტრემალური ველოსპორტი („მაუნთინბაიკინგი“, „დერტჯამპინგი“), ავტო და მოტოსპორტი, რბოლები, დოღები, მღვიმეებსა და გამოქვაბულებში ყოფნა და გადაადგილება, გაუკვალავ თოვლში თხილამურებზე და სნოუბორდზე სრიალი, ტრამპლინიდან ხტომა, „სნოუმობაილინგი“, Freestyle სრიალი, ვერტმფრენიდან სრიალი (Heli Skiing), „სკი-ქროსი“, კუროორტის/კუროორტის რუკაზე აღნიშნული სასრიალო ტრას(ებ)ის გარეთ სრიალი; ექსტრემალური და პროფესიული სპორტის სახეობები, ავიაცია და მასთან დაკავშირებული სპორტის სახეობები; ასევე, თუ დაზღვეულის გარდაცვალება მოჰყვა სანაძლეოს, აკრობატულ ილეთებს, ნებისმიერი სახის რეკორდის დამყარებას, მის მცდელობას ან მისთვის მზადებას;

4.1.10. ავტომობილის ან/და სხვა მექანიკური სატრანსპორტო საშუალების მართვა შესაბამისი მართვის მოწმობის გარეშე, ან/და ავტომობილის, ან/და სხვა მექანიკური სატრანსპორტო საშუალების მართვა ნარკოტიკული, ტოქსიკური, ფსიქოტროპული ან ალკოჰოლური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ;

4.1.11. დაზღვეულის ყოფნა ან მონაწილეობა პოლიციის, სამხედრო ფლოტის, ჯარის ან სამხედრო საჰაერო ძალების შემადგენლობაში ან სამხედრო ოპერაციებში/წვრთნებში;

4.1.12. დაზღვეულის პროფესიული საქმიანობა, როგორიცაა მაღაროში, მიწისქვეშა ქვის სამტეხლოში, ფეთქებადსაშიშ მასალებთან და საომარ აღჭურვილობასთან, ნავთობ პროდუქტებთან, მაღალი ძაბვის კაბელებთან, ნავთობისა და გაზის ჭაბურღილის ბურღვასთან, საშიშ ქიმიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული სამუშაოები ან სხვა მომატებული რისკის საქმიანობა;

4.1.13. ბირთვული ენერგიის ზემოქმედება (ბირთვული რეაქციები, რადიაცია, დაბინძურება) ან ნებისმიერი დაზიანება ან დაავადება, რომელიც პირდაპირ თუ არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა ბირთვული საწვავით ან ბირთვული საწვავის აფეთქებით გამოწვეულ იონიზირებულ დასხივებას ან რადიოაქტიურ დაბინძურებას;

4.1.14. საავიაციო რისკები, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც დაზღვეული წარმოადგენს რეგულარული ან ჩარტერული ავიარეისის მგზავრს;

4.1.15. სამედიცინო დანიშნულების არაგონივრული უარყოფა; ასევე, დაზღვეულის მიერ არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებში მკურნალობის კურსის ან თვითმკურნალობის შედეგად გამოწვეული ჯანმრთელობის გაუარესება;

4.1.16. ნებისმიერი შემთხვევა, თუ დადგენილი არ არის გარდაცვალების გარემოება და მიზეზი, გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობა - ფორმა N-106/ს-ის მიხედვით „სიკვდილის გამომწვევი ავადმყოფობები ან/და მდგომარეობები“ არის: „სიკვდილის სხვა დაუზუსტებელი და არაზუსტად განსაზღვრული მიზეზები“ და/ან გრაფაში „სიკვდილის გამომწვევი“ მითითებულია: "დაუდგენელი". დაზღვეულის საქართველოს

საზღვრებს გარეთ გარდაცვალების შემთხვევაში, შესაბამისი ქვეყნის ოფიციალური უწყების მიერ გაცემულ გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობაში დაფიქსირებული, ზემოაღნიშნულის ანალოგიური შინაარსის ჩანაწერები, ან თუ ამავე ან ანალოგიურ დოკუმენტში გარდაცვალების მიზეზი დაფიქსირებული არ არის;

დაზღვეულის უგზო-უკვლოდ დაკარგულად აღიარება არ წარმოადგენს სადაზღვევო შემთხვევას.

4.1.17. დაზღვეულის ჯანმრთელობასთან, პროფესია/საქმიანობასთან ან სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული ინფორმაციის, ან ნებისმიერი სხვა ინფორმაციის დამალვა ან გაყალბება როგორც დაზღვევის ხელშეკრულების დადებისას, ასევე მისი მოქმედების პერიოდში ან სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემდეგ.

4.1.18. თუ დაზღვეულმა შეიცვალა პროფესია ან საქმიანობა და მზღვეველს არ შეატყობინა ამ ცვლილებების შესახებ, ხოლო ამ ფაქტს შეეძლო გავლენა მოეხდინა სადაზღვევო შემთხვევაზე.

4.2. **წინამდებარე პირობების თანახმად, სადაზღვევო ანაზღაურება ასევე არ ექვემდებარება გაცემას, თუ:**

4.2.1. არ არის სრულყოფილად წარმოდგენილი მზღვეველის მიერ შემთხვევის შესაფასებლად აუცილებელი საბუთები;

4.2.2. დაზღვევის პროცესში, მათ შორის კითხვარის/დეკლარაციის შევსებისას, მზღვეველისთვის მოწოდებული ინფორმაცია არის არასწორი, არაზუსტი ან არასრული;

4.2.3. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, სადაზღვევო პრემია არ იყო გადახდილი წინამდებარე პირობების მოთხოვნების შესაბამისად;

4.2.4. სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული, დამზღვევის და/ან მოსარგებლის მიერ მზღვეველისათვის მიწოდებული დოკუმენტაცია/ინფორმაცია არ შეესაბამება რეალურ ფაქტობრივ გარემოებებს ან /და ყალბია;

4.2.5. დაზღვეულია პირი, რომელიც წინამდებარე პირობების მიხედვით დაზღვევას არ ექვემდებარება;

4.2.6. მოცდის პერიოდის განმავლობაში ბუნებრივი მიზეზით დამდგარი გარდაცვალება;

4.2.7. დაზღვეულის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში ყოფნის დროს მომხდარი შემთხვევები.

5. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის საფუძვლები და წესი

5.1. მოსარგებლე ვალდებულია სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული შემთხვევის დადგომიდან არა უგვიანეს 1 (ერთი) თვისა, აცნობოს ამის შესახებ მზღვეველს (ცხელი ხაზის ნომერი +995 32 2 42 22 22 ან ელ. ფოსტა: life@tbcinsurance.ge) და არაუგვიანეს 1 (ერთი) თვის ვადაში (გარდა იმ საბუთებისა, რომლის გაცემასაც კანონმდებლობის მიხედვით მეტი დრო სჭირდება - ასეთი საბუთების მზღვეველისათვის მოწოდების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს

კანონით გათვალისწინებული ვადის გასვლიდან 1 (ერთ) თვეს) მზღვეველს წარუდგინოს შემდეგი დოკუმენტები:

5.1.1. **ნებისმიერი ტიპის სადაზღვევო შემთხვევისას:**

- ანაზღაურების მოთხოვნის განაცხადი;
- დაზღვეულის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;
- სადაზღვევო პოლისი;
- მოსარგებლ(ეებ)ის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტები;
- მოსარგებლის/მოსარგებლეების საბანკო რეკვიზიტები;

5.1.2. **დაზღვეულის გარდაცვალებისას:**

- დაზღვეულის გარდაცვალების მოწმობის დედანი ან ნოტარიულად დამოწმებული ასლი;
- სამედიცინო ცნობა გარდაცვალების მიზეზის შესახებ (ფორმა 106/ს-4);
- დიაგნოზის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია (სამედიცინო ფორმა iv-100/ა);
- დაზღვეული პირის უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალებისას შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ შედგენილი და ხელმოწერილი აქტი;
- ნოტარიულად დამოწმებული სამკვიდრო მოწმობა (საჭიროების შემთხვევაში);
- საჭიროების შემთხვევაში ოჯახის წევრების (მეუღლის, შვილების, დედ-მამის, და-ძმის) პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლები, ასევე ოჯახის წევრების (მეუღლის, შვილების, დედ-მამის, და-ძმის) დაბადების მოწმობის ასლები და დაზღვეულის ქორწინების მოწმობის ასლი;
- თუ მოწოდებული დოკუმენტაციით ვერ ხერხდება დაზღვეულის გარდაცვალების გამომწვევი მიზეზის დადგენა, მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა.

5.1.3. **კრიტიკული დაავადების დიაგნოსტირებისას:**

- დიაგნოზის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია (სამედიცინო ფორმა iv-100/ა, სამედიცინო ისტორია, ჰისტომორფოლოგიური კვლევის დასკვნა, საჭიროების შემთხვევაში სხვა კვლევების შედეგები და წარმოსახვითი კვლევების სურათები).
- მკურნალი ექიმის მიერ დადასტურებული კრიტიკული დაავადების საბოლოო დიაგნოზი უნდა შეესაბამებოდეს დაავადების განსაზღვრებას და კრიტერიუმებს, როგორც მოცემულია წინამდებარე ხელშეკრულებაში.

5.2. კონკრეტული შემთხვევიდან გამომდინარე, სადაზღვევო შემთხვევის გარემოებების ზუსტად დადგენის მიზნით, მზღვეველი იტოვებს უფლებას, მოითხოვოს წინამდებარე მუხლში ჩამოთვლილი საბუთებისგან განსხვავებული, დამატებითი საბუთების წარმოდგენა და/ან დამატებითი კვლევების ჩატარება, რაც დაზღვეულმა უნდა განახორციელოს მზღვეველის მოთხოვნიდან არაუმეტეს 1 (ერთი) თვის ვადაში, გარდა იმ შემთხვევისა, თუ კონკრეტული საბუთ(ებ)ის მოძიება/კვლევ(ებ)ის ჩატარება ობიექტურად საჭიროებს მეტ ვადას..

5.3. ხელშეკრულებით განსაზღვრული ყველა აუცილებელი დოკუმენტაციის მიღებიდან 15 (თხუთმეტი) სამუშაო დღის ვადაში, მზღვეველი განიხილავს და გასცემს მოსარგებლეზე წინამდებარე დაზღვევის პირობების შესაბამისად განსაზღვრულ სადაზღვევო ანაზღაურებას ან უარს ეტყვის მოსარგებლეს ანაზღაურებაზე.

5.4. სადაზღვევო ანაზღაურება მზღვეველის მიერ მოსარგებლე(ებ)ზე გაიცემა პოლისში მითითებული/მიმდინარე სადაზღვევო თანხის ფარგლებში.

5.5. თუ მოსარგებლე(ებ)ს წარმოადგენენ დაზღვეულის კანონისმიერი მემკვიდრე/ები, სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა სამკვიდრო მოწმობაში მითითებულ პირ(ებ)ზე, სამკვიდრო მოწმობაში მითითებული წესით ან/და პროცენტული თანაფარდობით.

5.6. თუ დაზღვეული სარგებლობს მზღვეველის სიცოცხლის ვადიანი ნებაყოფლობითი დაზღვევის სხვა პროდუქტით, მიუხედავად სადაზღვევო პოლისების რაოდენობისა და მათი ლიმიტებისა, მოსარგებლ(ეებ)ისათვის ასანაზღაურებელი ჯამური თანხა არ აღემატება ამ პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო თანხის/ლიმიტის ოდენობას.

5.7. კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის ფარგლებში, თუ დაზღვეული არის ქმედუუნარო, სადაზღვევო თანხა გაიცემა მის კანონიერ წარმომადგენელზე/მეურვეზე. თუ სადაზღვევო შემთხვევა დადგა სადაზღვევო პერიოდში და ამის თაობაზე მზღვეველისათვის გაცხადებულ იქნა დაზღვეულის სიცოცხლის პერიოდში, მზღვეველმა მიიღო გადაწყვეტილება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე, მაგრამ დაზღვეული პირი გარდაიცვალა მზღვეველის მხრიდან სადაზღვევო თანხის ანაზღაურების პროცედურის შესრულებამდე, არ გაცემულა დაზღვეულზე მის გარდაცვალებამდე, სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა დაზღვეულის კანონისმიერ მემკვიდრე(ებ)ზე.

5.8. თუ შეძენილია როგორც სიცოცხლის, ასევე კრიტიკული დაავადებების დაზღვევა ერთი პოლისის ფარგლებში, სადაზღვევო პერიოდში დაფარული კრიტიკული დაავადების დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, მზღვეველი გასცემს ანაზღაურებას კრიტიკული დაავადებების სექციით, ხოლო პოლისი დარჩება ძალაში სიცოცხლის დაზღვევის სექციის ნაწილში.

6. დაზღვევის ხელშეკრულება და მისი ძალაში შესვლის წესი

6.1. დაზღვევის ხელშეკრულება ძალაში შედის სადაზღვევო პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყების თარიღის 24:00 საათზე და მოქმედებს სადაზღვევო პერიოდის დასრულების თარიღის 24:00 საათამდე.

6.2. დამზღვევი ვალდებულია სრულად და დროულად გადაიხადოს სადაზღვევო პრემიის ერთჯერადი ან პირველი შესატანი სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული გრაფიკის შესაბამისად, წინააღმდეგ შემთხვევაში მზღვეველი თავისუფლდება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ვალდებულებისგან.

7. სადაზღვევო პრემია და მისი გადახდის წესი

7.1. სადაზღვევო პრემია გადაიხდება ლარში.

7.2. სადაზღვევო პრემიის ოდენობა და მისი გადახდის გრაფიკი მითითებულია სადაზღვევო პოლისში.

7.3. თუ სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული პირველი ან ერთჯერადი შესატანის გადახდა არ მოხდა დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმების თვის შემდეგი კალენდარული თვის პირველ რიცხვამდე, მზღვეველი მოახდენს დაზღვევის ხელშეკრულების ანულირებას საწყისი თარიღით, დამზღვევისთვის შეტყობინების გაგზავნის გარეშე.

7.4. სადაზღვევო პრემიის მრავალჯერადი გადახდის შემთხვევაში, სადაზღვევო პოლისში მითითებული გადახდის გრაფიკის დარღვევის/ვადაგადაცილებისას (იგულისხმება სადაზღვევო პოლისში მითითებული გრაფიკით გათვალისწინებული ნებისმიერი გადახდა, გარდა პირველისა), დამზღვევს დამატებით აქვს ორკვირიანი ვადა გადასახდელად. ამასთან, თუ სადაზღვევო პრემია არ იქნება გადახდილი ამ 14 (თოთხმეტი) დღიან პერიოდში, 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღის გასვლის შემდეგ დამდგარი ზარალი არ ანაზღაურდება, ხოლო სადაზღვევო პოლისში მითითებული გადახდის თარიღის გადაცილებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის გასვლისთანავე (ოცდამეათე კალენდარული დღის 24:00 საათზე) მზღვეველის მხრიდან ცალმხრივად შეწყდება დაზღვევის ხელშეკრულება/სადაზღვევო პოლისი.

7.5. სადაზღვევო პრემიის მრავალჯერადი გადახდის შემთხვევაში, სადაზღვევო პრემიის გადახდის 30 (ოცდაათი) დღიანი ვადაგადაცილების მიზეზით მზღვეველის მიერ დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმებისას, დამზღვევი ვალდებულია სრულად გადაიხადოს დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმების თარიღისთვის გამომუშავებული და გადაუხდელი სადაზღვევო პრემია.

7.6. დამზღვევის მხრიდან დაზღვევის ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტისას, თუ დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტამდე ადგილი არ ჰქონია სადაზღვევო შემთხვევას, დამზღვევი ვალდებულია სრულად გადაიხადოს დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმების თარიღისთვის გამომუშავებული და გადაუხდელი სადაზღვევო პრემია და დაზღვევის ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტის პირგასამტეხლო ერთი თვის სადაზღვევო პრემიის ოდენობით.

7.7. თუ დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტამდე მზღვეველის მიერ მოხდა მიმდინარე დაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა ან სადაზღვევო მომსახურების გაწევა, დამზღვევი ვალდებულია სრულად გადაიხადოს მიმდინარე სადაზღვევო პერიოდის ბოლომდე დარჩენილი (გამოუმუშავებელი) სადაზღვევო პრემია. ამასთან, მზღვეველი უფლებამოსილია, გამოქვითოს შესაბამისი სადაზღვევო პერიოდის ბოლომდე დარჩენილი (გამოუმუშავებელი)პრემიის გადაუხდელი ნაწილი მის მიერ გასაცემი სადაზღვევო ანაზღაურების თანხიდან.

7.8. თუ დაზღვევის ხელშეკრულება წყდება დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზით, მზღვეველის მიერ ასანაზღაურებელ თანხას გამოაკლდება სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული ჯამური სადაზღვევო პრემიის გადაუხდელი ნაწილი.

8. დაზღვევის ხელშეკრულება / სადაზღვევო დაფარვის შეწყვეტის წესი

8.1. დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედება შესაძლოა შეწყდეს:

8.1.1. დამზღვევის ინიციატივით, ნებისმიერ დროს, მზღვეველისთვის დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმებაზე წერილობითი მოთხოვნის მოწოდებიდან 5 (ხუთი) კალენდარულ დღეში.

8.1.2. მზღვეველის ინიციატივით, ნებისმიერ დროს, დამზღვევისთვის დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმებაზე 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღით ადრე შეტყობინების გაგზავნით.

8.1.3. მზღვეველის ინიციატივით, დამზღვევისთვის წინასწარი შეტყობინების გაგზავნის გარეშე, თუ მზღვეველის მხრიდან შესაბამისი სადაზღვევო პოლისით ნაკისრი ვალდებულებები სრულადაა შესრულებული ან ამოწურულია სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული ანაზღაურების ჯამური ლიმიტი.

8.2. დაზღვევის ხელშეკრულება ასევე შეწყდება:

8.2.1. შესაბამისი სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდის დასრულებისას;

8.2.2. დაზღვეულის გარდაცვალებისას;

8.2.3. დამზღვევსა და მზღვეველს შორის გაფორმებული წინასწარი წერილობითი შეთანხმების საფუძველზე;

8.2.4. მზღვეველის მიერ მისი საქმიანობის კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით შეწყვეტის შემთხვევაში;

8.2.5. თუ მზღვეველმა დამზღვევს შეატყობინა პოლისზე პრემიის გადახდის ვადაგადაცილების შესახებ და ამ შეტყობინებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარულ დღეში დამზღვევი სრულად არ დაფარავს დავალიანებას;

8.2.6. საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევებში.

8.2.7. კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის მოქმედება ყველა დაზღვეულთან მიმართებით წყდება ძირითადი დაზღვეულისთვის სადაზღვევო თანხის 100%-ის ანაზღაურებისას და ასეთი პოლისები არ ექვემდებარება განახლებას.

8.2.8. თუ ანაზღაურება სადაზღვევო თანხის 100%-ის ოდენობით გაიცა დაზღვეულის შვილზე/შვილებზე, სადაზღვევო პოლისი აგრძელებს მოქმედებას, მაგრამ სადაზღვევო დაფარვა ამ კონკრეტულ შვილ(ებ)ისმიმართებაში წყდება და ასეთი პოლისები არ ექვემდებარება განახლებას.

9. შეტყობინებები და კომუნიკაცია

9.1. მხარეები თანხმდებიან, რომ წინამდებარე დაზღვევის პირობების გათვალისწინებით, საკომუნიკაციოდ შესაძლოა სადაზღვევო პოლისში მითითებული მისამართის ან/და მობილური ტელეფონის ნომრის გამოყენება, რაც გულისხმობს იმას, რომ მზღვეველის მხრიდან დაფიქსირებულ მისამართზე გაგზავნილი წერილი ან მობილური ტელეფონის ნომერზე გაგზავნილი შეტყობინება (მათ შორის მოკლე ტექსტური შეტყობინება) ჩაითვლება

მზღვეველის ოფიციალურ წერილობით შეტყობინებად. შეტყობინების ტელეფონის ნომერზე გაგზავნის შემთხვევაში, მზღვეველის მხრიდან შეტყობინების გაგზავნის დღე ჩაითვლება ადრესატისათვის შეტყობინების ჩაბარების დღედ.

9.2. მზღვეველი დამზღვევს შეტყობინებას გაუგზავნის სადაზღვევო პოლისში მითითებულ ფაქტობრივ მისამართზე ან მისამართის შეცვლის თაობაზე, ამ პირობებით გათვალისწინებული წესის შესაბამისად, მზღვეველისათვის დაფიქსირებულ ბოლო მისამართზე. ამ მისამართზე გაგზავნილი ნებისმიერი შეტყობინება/კორესპონდენცია ჩაითვლება დამზღვევის მხრიდან მიღებულად, თუნდაც ადრესატი აღნიშნულ მისამართზე აღარ იმყოფებოდეს ან მისამართი არასწორად/არაზუსტად იყოს მითითებული.

10. დავათა გადაწყვეტა

10.1. წინამდებარე დაზღვევის პირობებთან დაკავშირებით წამოჭრილი ნებისმიერი დავა და უთანხმოება გადაწყდება მოლაპარაკების გზით. იმ შემთხვევაში, თუკი შეუძლებელია საკითხის მოლაპარაკების საფუძველზე გადაწყვეტა, დავა განიხილება და გადაწყდება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით, საქართველოს საერთო სასამართლოსათვის მიმართვის გზით.

10.2. წინამდებარე პირობების უცხოენოვან ვერსიასა და ქართულ ვერსიას შორის შეუსაბამობის შემთხვევაში, უპირატესობა ქართულ ვერსიას მიენიჭება.

11. კონფიდენციალურობა

11.1. მხარეთა მიერ ერთმანეთისათვის ნებისმიერი ფორმით (ზეპირი ან წერილობითი) მიწოდებული ყველა ინფორმაცია ითვლება კონფიდენციალურად და არ შეიძლება მისი მესამე პირისათვის გადაცემა მეორე მხარის წინასწარი თანხმობის გარეშე, გარდა საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობითა და წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

12. პერსონალურ მონაცემთა დამუშავება

12.1. დამზღვევი ინფორმირებულია, რომ მზღვეველი მის პერსონალურ მონაცემებს, მათ შორის განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემებს დაამუშავებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების შესაბამისად, მათ შორის დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმებისა და ზარალის დარეგულირების მიზნებისთვის. ამასთან, დაზღვეული ადასტურებს, რომ მზღვეველი უფლებამოსილია ნებისმიერი დაწესებულებიდან გამოითხოვოს სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია. მზღვეველი ასევე უფლებამოსილია ნებისმიერი კერძო თუ საჯარო დაწესებულებიდან - მათ შორის სს „თიბისი დაზღვევის“ მონათესავე/აფილირებული/საერთო კონტროლს

დაქვემდებარებული კომპანიისაგან, შსს მომსახურების სააგენტოდან, და სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოდან - გამოითხოვოს დამზღვევის პერსონალური ინფორმაცია ან/და სხვა საჭირო დოკუმენტაცია მისთვის კანონით დაკისრებული ვალდებულებების შესრულების მიზნით.

12.2. დამზღვევი ინფორმირებულია, რომ მისი პერსონალური მონაცემების დამუშავება ხორციელდება სს თიბისი დაზღვევის „პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების პოლიტიკის“ შესაბამისად, რომელიც განთავსებულია ვებგვერდზე www.tbcinsurance.ge . ინფორმირებულია, მისი, როგორც მონაცემთა სუბიექტის უფლებების თაობაზე, მათ შორის, მისი უფლება მოითხოვოს წვდომა მის მიერ მიწოდებულ მონაცემებზე, ასევე მოსთხოვოს სს თიბისი დაზღვევას გაასწოროს განაახლოს, დაამატოს, დაბლოკოს, წაშალოს ან გაანადგუროს მონაცემები, გარდა კანონმდებლობით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

12.3. დამზღვევი ანიჭებს მზღვეველს უფლებამოსილებას, რომ სადაზღვევო მომსახურების შეთავაზების ან/და ხარისხის ან/და დაზღვევასთან დაკავშირებული კვლევ(ებ)ის მიზნით დაამუშაოს და მათ შორის პარტნიორი ორგანიზაციებისთვის ხელმისაწვდომი გახადოს დამზღვევის/მოსარგებლის პერსონალური მონაცემები.

12.4. დამზღვევი ანიჭებს მზღვეველს უფლებამოსილებას, რომ დამზღვევთან სადაზღვევო ურთიერთობების შესახებ ინფორმაცია (მოქმედების ვადა, სტატუსი, სადაზღვევო პრემია და სხვა) დაამუშაოს და მათ შორის ხელმისაწვდომი გახადოს მზღვეველის აგენტ(ებ)ისათვის ან/და პარტნიორი ორგანიზაციებისათვის, რომელსაც/რომლებსაც ამგვარ ინფორმაციაზე წვდომა ესაჭიროებათ მათი უფლება-მოვალეობების და მზღვეველის მხრიდან შესაბამისი სახელშეკრულებო ან საკანონმდებლო ვალდებულებების შესასრულებლად.

დანართი #1 - ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნისა და სამედიცინო მომსახურების საზღვარგარეთ ორგანიზება მთელი მსოფლიოს მასშტაბით

წინამდებარე დანართი წარმოადგენს სიცოცხლის ვადიანი ინდივიდუალური და კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის პირობების განუყოფელ ნაწილს.

ტერმინთა განმარტება

დაზღვეულის მკურნალი ექიმი	შესაბამისი სამედიცინო პროფილის და საექიმო საქმიანობის უფლების სახელმწიფო სერტიფიკატის მქონე ექიმი, რომელსაც დაზღვეულისთვის გაწეული აქვს კონსულტაცია/კონსულტაციები, დანიშნული და ჩატარებული აქვს კვლევები და რომლის მიერაც არის დასმული პირველადი დიაგნოზი.
სამუშაო დღე	ოფიციალური სამუშაო დღეები საქართველოსა და აშშ-ში.
სამუშაო საათები	საქართველოში ოფიციალური სამუშაო საათები
დიაგნოზი	დაზღვეულის მკურნალი ექიმის მიერ მისი გასინჯვისა და გამოკვლევების შედეგად დაზღვეულისთვის დასმული დიაგნოზი. დიაგნოზი უნდა მოიცავდეს დაავადების სახელწოდებას ან სავარაუდო პათოლოგიას.
სამედიცინო ჩანაწერები	მკურნალი ექიმის და/ან ჯანდაცვის/სამედიცინო დაწესებულების სხვა წარმომადგენლის მიერ დადგენილი სახელმწიფო სტანდარტების დაცვით შედგენილი დოკუმენტაცია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. დოკუმენტაცია უნდა მოიცავდეს საბოლოო დიაგნოზს/დიაგნოზებს, ფიზიკალური, ლაბორატორული, ინსტრუმენტული და სხვა კვლევების შედეგებს, დასკვნებს და სამკურნალო რეკომენდაციებს.
ექიმი	ექიმი, რომელიც ფლობს აშშ-ში ან სხვა ქვეყანაში საექიმო საქმიანობის უფლების ლიცენზიას/სერთიფიკატს.
„მედიგაიდ ინტერნეიშენალ“ (მედიგაიდი)	მზღვეველის პარტნიორი ორგანიზაცია, რომელიც ახორციელებს წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული და მზღვეველის მიერ დაფინანსებული ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის მოძიება და სამედიცინო მომსახურების საზღვარგარეთ ორგანიზებას.

სამედიცინო შემთხვევა, რომელიც ექვემდებარება განხილვას

დაავადება ან ჯანმრთელობის გაუარესება, რომლის გამოც დაზღვეულს აქვს უფლება მოითხოვოს მისი სამედიცინო დოკუმენტაციის განხილვა ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის მიღების მიზნით. განხილვას ექვემდებარება ყველა სამედიცინო შემთხვევა, გარდა შემდეგი გარემოებებისა:

- **არ არის დასმული დიაგნოზი** - ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის მოთხოვნამდე დაზღვეულს უნდა ქონდეს ოფიციალური დიაგნოზი, წინააღმდეგ შემთხვევაში საბუთები ვერ განიხილება;
- **დაზღვეულს არ მიუმართავს მკურნალი ექიმისთვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში** - შემთხვევის შესაფასებლად საჭიროა ბოლო 1 წლის მონაცემები;
- **მწვავე ან სიცოცხლისათვის საშიში ჯანმრთელობის გაუარესება** - როდესაც ჯანმრთელობის გაუარესება მოითხოვს მყისიერ სამედიცინო ჩარევას და შეუძლებელია მისი გადადება ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის მოლოდინში;
- **პრობლემის შესასწავლად აუცილებელია ექიმის მიერ პაციენტის არადისტანციური პერსონალური შეფასება.**

„მედიგაიდის“ ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნა

ნიშნავს კომპანია „მედიგაიდ ინტერნეიშენალის“ მიერ მსოფლიო წამყვან სამედიცინო ცენტრში მოღვაწე ექიმისგან მოპოვებულ წერილობით დასკვნას, რომელიც მოიცავს დიაგნოზს და სამკურნალო რეკომენდაციებს და რომელიც მიეწოდება დაზღვეულს და დაზღვეულის მკურნალ ექიმს. დასკვნა იწერება მსოფლიო წამყვანი სამედიცინო ცენტრის ენაზე და ითარგმნება ქართულ ენაზე.

მსოფლიოს წამყვანი სამედიცინო ცენტრი

ნიშნავს ცნობილ სამედიცინო დაწესებულებას, რომელიც სამედიცინო წრეებში აღიარებულია სპეციალიზირებული სამედიცინო დახმარების გამწევ ერთ-ერთ წამყვან კლინიკად.

ასისტანსი

სპეციალიზირებული მომსახურების მომწოდებელი კომპანია, რომელიც უზრუნველყოფს სადღეღამისო სატელეფონო კონსულტაციას, სამედიცინო ჩანაწერების მოძიებას და სხვა ტიპის კომუნიკაციას, ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნისა და საზღვარგარეთ სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებასთან დაკავშირებით. ასისტანსის ოპერატორები საუბრობენ ქართულად.

1. მომსახურების პროცესი და დაფარული ხარჯები

1. **მომსახურების პროცესი და დაფარული ხარჯები:**

1.1.1. ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის მოსაძიებლად დაზღვეული უკავშირდება მზღვეველის ცხელ ხაზს ნომერზე +995 32 242 22 22. დაზღვეულის იდენტიფიცირების შემდეგ მზღვეველი დააკავშირებს დაზღვეულს „მედიგაიდი ინტერნეიშენალი"-ს ცხელ ხაზთან (შემდგომში „ასისტანსი"), სადაც დაზღვეული აფიქსირებს მისი მკურნალი ექიმის მიერ დასმულ დიაგნოზს, რომელზეც მას სურს ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის მოძიება.

1.1.2. დაზღვეულის მიერ ასისტანსში პირველი ზარის განხორციელებიდან 3 სამუშაო დღის განმავლობაში, მისი დიაგნოზიდან გამომდინარე, „მედიგაიდი ინტერნეიშენალი" არჩევს ამ დარგში საუკეთესო მსოფლიო წამყვან სამ სამედიცინო ცენტრს და უგზავნის დაზღვეულს ამ ჩამონათვალს. მოცემული სიიდან დაზღვეული მისი მკურნალი ექიმის დახმარებით ირჩევს ერთ კონკრეტულ სამედიცინო ცენტრს, რომლისგანაც მას სურს ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის მოძიება.

1.1.3. დაზღვეული ხელს აწერს „მედიგაიდ ინტერნეიშენალის" მიერ მისთვის მიწოდებულ თანხმობის ფორმას, რომლითაც დაზღვეული ადასტურებს „მედიგაიდ ინტერნეიშენალის" უფლებას მოიძიოს სამედიცინო ჩანაწერები დაზღვეულის სამედიცინო პრობლემასთან დაკავშირებით. თანხმობის ფორმა დაზღვეულს ეგზავნება ასისტანსში პირველი ზარის განხორციელებიდან 12 სამუშაო საათის განმავლობაში.

1.1.4. დაზღვეულის მიერ სამედიცინო კლინიკის შერჩევის და მის მიერ ხელმოწერილი თანხმობის ფორმის მიღების შემდეგ, „მედიგაიდ ინტერნეიშენალი" დაზღვეულის მკურნალი ექიმის დახმარებით იძიებს ყველა საჭირო სამედიცინო ჩანაწერს სამედიცინო ცენტრში გადასაცემად.

1.1.5. შერჩეული ცენტრის მიერ სამედიცინო ჩანაწერების მიღებიდან 10 სამუშაო დღეში დაზღვეული და მისი მკურნალი ექიმი მიიღებენ ცენტრის მიერ მომზადებულ წერილობით დასკვნას საწყის დიაგნოზთან დაკავშირებით და რეკომენდაციებს ჩასატარებელი მკურნალობის შესახებ, სამედიცინო კონფიდენციალურობის ყველა კანონის და რეგულაციის დაცვით. ეს რეკომენდაციები მოიცავს მკურნალობის და მოვლის ოპტიმალურ ვარიანტებს უახლესი აპრობირებული მიდგომებისა და საერთაშორისო სტანდარტების გათვალისწინებით.

1.1.6. იმ შემთხვევაში, როდესაც სამედიცინო დაწესებულების ან/და სამედიცინო პერსონალის უარის გამო „მედიგაიდ ინტერნეიშენალის" ასისტანსი ვერ ახერხებს დაზღვეულის სამედიცინო ჩანაწერების მოძიებას, აღნიშნული ჩანაწერების მოძიების ვალდებულება გადადის დაზღვეულზე. „მედიგაიდ ინტერნეიშენალი" არ არის პასუხისმგებელი ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის უზრუნველყოფაზე, თუ მკურნალი ექიმი, შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულება ან დაწესებულების პერსონალი არ მიაწვდის „მედიგაიდ ინტერნეიშენალს" შემთხვევასთან დაკავშირებულ სამედიცინო ჩანაწერების და სამედიცინო გამოკვლევების შედეგების ასლებს.

1.1.7. დაზღვეულის სურვილისამებრ, მედიგაიდი კომუნიკაციას განახორციელებს ტელეფონით, ფაქსით, ელექტრონული ფოსტით, ფოსტით, FedEx-ის ან DHL-ის საშუალებით.

1.1.8. „მედიგაიდ ინტერნეიშენალი" ფარავს ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის მოსაპოვებლად დაკავშირებული შემდეგი მომსახურებების ხარჯებს:

- დაზღვეულის დიაგნოზის შესაბამისად მსოფლიოს წამყვანი სპეციალიზირებული სამედიცინო ცენტრის მოძიება, რომელიც წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებულ ვადებში მოამზადებს ალტერნატიულ სამედიცინო დასკვნას;
- მკურნალი ექიმის ან სამედიცინო დაწესებულების ანაზღაურება დაზღვეულის სამედიცინო ჩანაწერების მოძიებისათვის, მათი ასლების დამზადებასა და ერთიან პაკეტში თავმოყრისთვის;
- სამედიცინო ჩანაწერების თარგმნა იმ ენაზე, რომელზეც იწარმოება საქმიანობა მსოფლიოს წამყვან ცენტრში;
- სამედიცინო ჩანაწერების პაკეტის გადაგზავნა არჩეულ მსოფლიოს წამყვან სამედიცინო ცენტრში და განხილვის შემდეგ ამ პაკეტის უკან დაბრუნება ექპრეს ფოსტის საშუალებით;
- სამედიცინო ფაილების და/ან გამოსახულებების ელექტრონული გადაგზავნა, პერსონალური მონაცემების კონფიდენციალურობის ყველა კანონისა და ნორმატიული დოკუმენტის დაცვით;
- ექიმების ტელეკონფერენციები;
- მსოფლიოს წამყვანი სამედიცინო ცენტრის მიერ სამედიცინო ჩანაწერების განხილვა, ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნისა და სამკურნალო რეკომენდაციების მომზადება;
- ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის თარგმნა ქართულ ენაზე;
- ასისტანსის მომსახურება.

1.1.9. „მედიგაიდ ინტერნეიშენალი“ და მზღვეველი არ აგებენ პასუხს წინამდებარე კონტრაქტით განსაზღვრული მომსახურების შეფერხებაზე და/ან გაუწევლობაზე, თუ ის განპირობებულია/გამოწვეულია ძაბვის ვარდნით, ელექტროენერგიის და/ან ტელეკომუნიკაციების და/ან ინტერნეტის შეფერხებით ან გათიშვით, სახელმწიფოს მიერ დაწესებული შეზღუდვებით, ხანძრით, წყალდიდობით, აჯანყებით, გაფიცვით, ტეროორისტული აქტით, მიწისძვრით, აფეთქებით, ემბარგოთი, პერსონალის ან მატერიალური რესურსების დეფიციტით, ტრანსპორტის შეფერხებით ან ნებისმიერი სხვა მოვლენით, რომელიც „მედიგაიდ ინტერნეიშენალის“ და/ან მზღვეველის კონტროლს არ ექვემდებარება.

1.1.10. წინამდებარე ხელშეკრულება არ ითვალისწინებს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების კოორდინირებას.

1.1.11. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნა ერთსა და იგივე დიაგნოზთან დაკავშირებით მომზადდება მხოლოდ ერთხელ, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც პირველი ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნაში გაწერილი სამკურნალო რეკომენდაციების ზედმიწევნით შესრულების მიუხედავად დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა დასკვნით პროგნოზირებულ ვადაში და თუ ეს გაუმჯობესება მოსალოდნელი იყო სამკურნალო რეკომენდაციის თანახმად. ასეთ შემთხვევაში „მედიგაიდ ინტერნეიშენალი“ უზრუნველყოფს განმეორებითი ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის მოძიებას ახალი გარემოებების გათვალისწინებით.

2. საზღვარგარეთ სამედიცინო მომსახურების ორგანიზება

2.1. წინამდებარე პირობების თანახმად მზღვეველის პროვაიდერი კომპანია „მედიგაიდ ინტერნეიშენალი“ უზრუნველყოფს დაზღვეულისთვის ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის მიხედვით რეკომენდირებული მკურნალობის ორგანიზებას საქართველოს საზღვრებს გარეთ დაზღვეულის მიერ შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებაში და ამ მკურნალობასთან დაკავშირებული მგზავრობის და სასტუმროში განთავსების ორგანიზებას.

2.2. თუ დაზღვეულის სამედიცინო ჩანაწერების განხილვის დროს მსოფლიოს წამყვანი ცენტრის სპეციალისტებმა საჭიროდ ჩათვალეს დამატებითი კვლევების ჩატარება, მზღვეველის პროვაიდერი კომპანია „მედიგაიდ ინტერნეიშენალი“ უზრუნველყოფს ამ კვლევების საზღვარგარეთ ჩატარების ორგანიზებას, დაზღვეულის მიერ არჩეულ კლინიკაში.

2.3. საზღვარგარეთ სამედიცინო მომსახურების ორგანიზება შესაძლებელია მხოლოდ ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის მიღების შემდეგ.

2.4. წინამდებარე ხელშეკრულებით სამედიცინო მომსახურების (გამოკვლევებისა, კონსულტაციების და მკურნალობის), მგზავრობისა და სასტუმროს ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

2.5. **მომსახურების პროცესი:**

2.5.1. დაზღვეული უკავშირდება მზღვეველის ცხელ ხაზს ნომერზე +995 32 242 22 22 და აფიქსირებს სურვილს ჩაიტაროს სამედიცინო მომსახურება საზღვარგარეთ კონკრეტულ რეგიონში/ქვეყანაში ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის რეკომენდაციების მიხედვით.

2.5.2. დაზღვეულისგან წერილობითი თანხმობის მიღების შემდეგ, მედიგაიდი უკავშირდება თავის პარტნიორს (შემდგომში „მედიგაიდის პარტნიორი“), დაზღვეულის მიერ შერჩეულ რეგიონში და გადასცემს მას დაზღვეულის თანხმობის და ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის ასლს.

2.5.3. მედიგაიდის პარტნიორი უკავშირდება დაზღვეულს, სთავაზობს მას კლინიკების ჩამონათვალს, აწვდის სამედიცინო მომსახურების განფასებებს და დაზღვეულის სურვილის შემთხვევაში, მგზავრობის და სასტუმროში განთავსების განფასებებს. სამედიცინო მომსახურების წინასწარი განფასება არ მოიცავს მკურნალობის პროცესში მოსალოდნელი/მოულოდნელი გართულებების მკურნალობასთან დაკავშირებულ ხარჯებს. დაზღვეული ირჩევს კლინიკას, რომელშიც სურს სამედიცინო მომსახურების მიღება.

2.5.4. მედიგაიდის პარტნიორი უფორმებს დაზღვეულს მომსახურების ხელშეკრულებას და დაზღვეული ურიცხავს მას აღნიშნული ხელშეკრულებით განსაზღვრულ თანხას, რომელიც წარმოადგენს სამედიცინო დაწესებულებაში გასაწევი სამედიცინო მომსახურების წინასწარ განსაზღვრულ ღირებულებას ან მის ნაწილს.

2.5.5. მედიგაიდის პროვაიდერი უზრუნველყოფს შემდეგ მომსახურებას:

- სამედიცინო დაწესებულებაში ამბულატორული ვიზიტების და ჰოსპიტალში განთავსების ორგანიზება;
- სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული საგადასახადო მოთხოვნების დარეგულირება;

- დაზღვეულის მოთხოვნით სამედიცინო მომსახურების ოპტიმიზაციის მიზნით მკურნალობის პროცესის მეთვალყურეობა;
- სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწერისას დანიშნული მედიკამენტების გადახედვა, რაც გულისხმობს გადამოწმებას არის თუ არა დანიშნული მედიკამენტები დარეგისტრირებული და გაყიდვაში საქართველოში და საჭიროების შემთხვევაში საქართველოში მკურნალობის გასაგრძელებლად მათი გარკვეული მარაგების შეძენის ორგანიზება;
- ქვეყანაში ჩასვლის და დახვედრის, საქართველოში დაბრუნების, ადგილზე გადაადგილების, დაზღვეულის და/ან მისი თანხმლები პირის კლინიკასთან ახლომდებარე სასტუმროში განთავსების, სამედიცინო ევაკუაციის ორგანიზება;
- მედიგაიდის პროვაიდერი არ არის პასუხისმგებელი ტრანსპორტირების ფასების ცვლილებაზე, რეისების გადადებასა და გაუქმებაზე ან განრიგის სხვა ცვლილებებზე;
- დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, ცხედრის ტრანსპორტირების საქართველოს საერთაშორისო აეროპორტამდე ან გარდაცვალების ადგილზე დაკრძალვის/კრემაციის ორგანიზება. მედიგაიდის პროვაიდერი არ იღებს პასუხისმგებლობას ამ მომსახურების რაიმე კონკრეტულ ვადებში უზრუნველყოფაზე.