

საინფორმაციო ფურცელი

სიცოცხლის ვადიანი
ინდივიდუალური და
კრიტიკული დაავადებების
დაზღვევა

#TLCI-001/23



თიბისი დაზღვევა
TBC INSURANCE



დაზღვევა

გასაგებ ენაზე

გამარჯობა!

თქვენ ეცნობით სიცოცხლის და კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის ძირითად პირობებს. წინამდებარე საინფორმაციო ფურცელი არ შეიცავს ამომწურავ ინფორმაციას და იგი არ არის დაზღვევის ხელშეკრულების ტოლფასი. შესაბამისად, მისი გაცნობა არ წარმოშობს ჩვენ შორის სამართლებრივ ურთიერთობას.

ვინ არის მზღვეველი?

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

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

ცხელი ხაზი/ტელეფონი: (+995 32) 2 42 22 22

დაზღვევის ხელშეკრულების სახე

წინამდებარე საინფორმაციო ფურცელი შეიცავს მოკლე ინფორმაციას სიცოცხლის ვადიანი ინდივიდუალური და კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის ხელშეკრულების შესახებ. თქვენ მიერ შესაბამისი დაზღვევის შეძენის შემთხვევაში, დეკლარაციის ან სამედიცინო კითხვარის საფუძველზე გადმოგეცემათ დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი „პოლისი“, რომელიც, მასში მითითებულ დაზღვევის პირობებთან და „ხელშეკრულების მნიშვნელოვან პირობებთან“ ერთად, წარმოადგენს დაზღვევის ერთიან ხელშეკრულებას. პოლისში მითითებული დაზღვევის დეტალური პირობების ნახვა შეგიძლიათ ჩვენს ვებ გვერდზე www.tbcinsurance.ge. თქვენ მიერ დაზღვევის შეძენა გულისხმობს, რომ დაეთანხმეთ საიტზე განთავსებულ და პოლისში მითითებულ დაზღვევის პირობებს [#TLCI-001/23](#).



რა არის დაზღვეული?

თქვენ შესაძლოა შეიძინოთ მხოლოდ სიცოცხლის დაზღვევის დაფარვა ან მხოლოდ კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის დაფარვა ან ორივე სადაზღვევო დაფარვა ერთად. თქვენი შერჩეული სადაზღვევო დაფარვა (დაზღვეული რისკი) მითითებულია სადაზღვევო პოლისში.

დაზღვევა ითვალისწინებს, სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემას მოსარგებლებზე, პოლისში მითითებული დაზღვეული რისკით გამოწვეული სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, გარდა [#TLCI-001/23](#) დაზღვევის პირობებით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა.

რისგან ხართ დაზღვეული?

სიცოცხლის დაზღვევის შემთხვევაში, დაზღვევა ითვალისწინებს:

- სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, მოცდის პერიოდის - 90 დღის ამოწურვის შემდეგ, დაზღვეული პირის ბუნებრივი მიზეზით გარდაცვალებისას, პოლისში მითითებული ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის ანაზღაურებას;
- სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დამდგარი, უბედური შემთხვევის დღიდან 12 (თორმეტი) კალენდარული თვის განმავლობაში მომხდარი, უშუალოდ ამ უბედური შემთხვევით გამოწვეული დაზღვეულის გარდაცვალებისას, პოლისში მითითებული ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის ანაზღაურებას.

უბედური შემთხვევა წარმოადგენს გაუთვალისწინებელ და მოულოდნელ შემთხვევას, გამოწვეულს თვალსაჩინო გარეგანი ძალების ზემოქმედებით, რომელიც განაპირობებს დაზღვეულის გარდაცვალებას.

მოცდის პერიოდი წარმოადგენს პერიოდს, რომლის განმავლობაშიც დაზღვეული რისკის დადგომისას, სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა. მოცდის პერიოდი შეადგენს დაზღვევის ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან პირველ 90 (ოთხმოცდაათი) კალენდარულ დღეს. მოცდის პერიოდი არ ვრცელდება უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების რისკთან მიმართებით.

მოცდის პერიოდი სიცოცხლის დაზღვევის მიზნებისთვის ბუნებრივი მიზეზით გარდაცვალების რისკთან მიმართებით არ შეეხება დაზღვეულს, რომელიც ფლობდა მზღვევლის სიცოცხლის ვადიანი ნებაყოფლობითი დაზღვევის პროდუქტს იგივე ან ნაკლები სადაზღვევო ლიმიტით და უწყვეტად შეიძინა/განაახლა ამ პროდუქტის ფარგლებში სიცოცხლის დაზღვევა.

კრიტიკული დაავადების დაზღვევის შემთხვევაში დაზღვევა ითვალისწინებს:

- სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, მოცდის პერიოდის - 90 დღის გასვლის შემდეგ, პოლისით გათვალისწინებული პრე-ინვაზიური ავთვისებიანი სიმსივნის დიაგნოსტიკის შემთხვევაში, პოლისში მითითებული სადაზღვევო თანხის 10%-ის ანაზღაურებას, ხოლო სხვა დანარჩენ კრიტიკულ დაავადებებთან მიმართებაში, პოლისში მითითებული სადაზღვევო თანხის 100%-ის გაცემას, იმ პირობით, რომ დაზღვეული არ გარდაიცვლება გადარჩენის პერიოდში. გადარჩენის პერიოდი მოქმედებს მხოლოდ მიოკარდიუმის ინფარქტთან, ინსულტთან და აორტო-კორონარულ შუნტირებასთან მიმართებაში.
- სადაზღვევო პერიოდში, ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის მოძიებას.
- სადაზღვევო პერიოდში, საზღვარგარეთ სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას.

მოცდის პერიოდი წარმოადგენს პერიოდს, რომლის განმავლობაშიც სადაზღვევო ხელშეკრულებით დაფარული კრიტიკული დაავადების დიაგნოსტიკის შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. წინამდებარე პირობებით,

მოცდის პერიოდი შეადგენს პირველ 90 (ოთხმოცდაათი) დღეს სადაზღვევო ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან.

მოცდის პერიოდი კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის მიზნებისთვის არ შეეხება დაზღვეულს, რომელიც ფლობდა მზღვეველის კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის პროდუქტს იგივე ან ნაკლები სადაზღვევო ლიმიტით და უწყვეტად შეიძინა/განაახლა ამ პროდუქტის ფარგლებში კრიტიკული დაავადებების დაზღვევა.

კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის 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.

თუ არსებული პოლისის გაუქმებას ან/და ამოწურვასა და ახალი სადაზღვევო პოლისის გაფორმებას შორის იქნება წყვეტა, **მოცდის პერიოდის** ათვლა დაიწყება თავიდან.

გადარჩენის პერიოდი წარმოადგენს პერიოდს კრიტიკული დაავადების დიაგნოსტიკის თარიღიდან, რომლის განმავლობაშიც დაზღვეული უნდა იყოს ცოცხალი. გადარჩენის პერიოდი შეადგენს 30 დღეს დაავადების დიაგნოსტიკის თარიღიდან და მოქმედებს მხოლოდ შემდეგ კრიტიკულ დაავადებებზე: მიოკარდიუმის ინფარქტი, ინსულტი და აორტო-კორონარული შუნტირება.

სადაზღვევო დაფარვაში კრიტიკული დაავადების დაზღვევის საქცისისთვის:

ავთვისებიანი სიმსივნე პრე-ინვაზიურ სტადიაზე (კარცინომა in situ, კლინიკური სტადიები 0 და I) - კარცინომატოზური უჯრედების ფოკალური, ლოკალიზებული ავტონომიური ზრდა იმ ქსოვილის ფარგლებში, რომლისგანაც მოხდა მათი განვითარება, გარშემო ჯანსაღ ქსოვილში ან სხეულის გარშემო ნაწილებში შეღწევის გარეშე. არაინვაზიური კიბო უნდა იყოს დადასტურებული ფიქსირებული ქსოვილის მიკროსკოპული (ჰისტოპათოლოგიური დასკვნით) გამოკვლევით. დაფარული არაინვაზიური კიბოს შემთხვევები შემოიფარგლება შემდეგი სიმსივნეებით:

- ყველა პირველადი პრე-ინვაზიური კიბო (კარცინომა in situ) AJCC კლასიფიკაციის მიხედვით (American Joint Committee on Cancer, Seventh Edition TNM Classification). სადაზღვევო პერიოდში, 90-დღიანი მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ ასეთი დიაგნოზის დასმის შემთხვევაში, ანაზღაურდება სადაზღვევო თანხის 10%, ხოლო სადაზღვევო პოლისი დარჩება ძალაში, სადაზღვევო პერიოდის და/ან სადაზღვევო თანხის ამოწურვამდე.

ავთვისებიანი ინვაზიური სიმსივნე (კიბო), კლინიკური სტადიები II, III, IV - ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევის საფუძველზე დიაგნოსტიკებული ავთვისებიანი სიმსივნე, რომელიც ხასიათდება უკონტროლო ზრდით და შეღწევით ჯანმრთელ ქსოვილებში. კიბო ასევე მოიცავს ავთვისებიან ლიმფომასა და ავთვისებიან ძვლის ტვინის პათოლოგიებს, ლეიკემიის ჩათვლით. სადაზღვევო პერიოდში, 90-დღიანი მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი დიაგნოზის დასმის შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა სადაზღვევო თანხის 100%.

თავის ტვინის კეთილთვისებიანი სიმსივნე, რომელიც საჭიროებს ქირურგიულ ჩარევას ან იწვევს მუდმივ ნევროლოგიურ დეფიციტს - ნევროლოგის ან ნეიროქირურგის მიერ დიაგნოსტირებული და შესაბამისი გამოსახულებითი კვლევების (კომპიუტერული ტომოგრაფია ან მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა) შედეგებით 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, ან იმ შემთხვევაში, თუ სიმსივნე ინოპერაბელურია, უნდა იწვევდეს მუდმივ ნევროლოგიურ დეფიციტს, რომელიც გრძელდება არანაკლებ 3 თვისა. ეპილეპტიური გულყრები მუდმივ ნევროლოგიურ დეფიციტად არ ჩაითვლება.

მიოკარდიუმის ინფარქტი - მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის საბოლოო დიაგნოზი: სისხლძარღვის ობსტრუქციით (დახურვით) გამოწვეული გულის კუნთის კვდომა, რომელიც დადასტურებულია გულის ბიომარკერების ტიპური პათოლოგიური აწევით და/ან დაწევით (ტროპონინი I, ტროპონინი T ან კრეატინ-კინაზა MB) არანაკლებ ნორმის ზედა ზღვრის 99%-ზე ერთი დონით მეტით და ამავდროულად ჩამოთვლილთაგან ერთ-ერთი პუნქტის დაკმაყოფილების შემთხვევაში:

- მწვავე კარდიალური სიმპტომები და სტენოკარდიისთვის დამახასიათებელი ნიშნები
- ეკგ-ზე ახლად გამოხატული რომელიმე ცვლილება: ST-ს ელევაცია ან დეპრესია, T-ს ინვერსია, პათოლოგიური Q ან მარცხენა ჰისის კონის ტოტის ბლოკადა;
- გამოსახვითი კვლევებით დადასტურებული გულის ჯანსაღი კუნთის ახლად აღმოცენებული კვდომა ან კედლის მოძრაობის პათოლოგია;
- ანგიოგრაფიის დროს დაფიქსირებული ინტრაკორონარული თრომბი.
- აორტო-კორონარული შუნტირება - ერთი ან მეტი შევიწროვებული ან ბლოკირებული კორონარული არტერიის გამო ღია გულზე შუნტირების ჩატარება.

ინსულტი, რომელიც იწვევს მუდმივ/შეუქცევად ნევროლოგიურ დეფიციტს - სისხლის არასათანადო მიწოდებით ან სისხლჩაქცევით გამოწვეული თავის ტვინის ქსოვილის კვდომა, რომელიც იწვევს:

- ინსულტისთვის დამახასიათებელი ახალი ნევროლოგიური სიმპტომების უეცარ გამოვლენას;
- კლინიკური გამოკვლევებით დაფიქსირებულ ახალ ობიექტურ ნევროლოგიურ დეფიციტს, რომელიც უწყვეტად გამოვლინდა ინსულტის დიაგნოსტირებიდან არანაკლებ 60 (სამოცი) დღის განმავლობაში;
- კლინიკურ დიაგნოზთან შესაბამისობაში კომპიუტერული ტომოგრაფიის ან მაგნიტურ-რეზონანსური კვლევით დაფიქსირებული ახალი ცვლილებები.

დამბლა - ზურგის ან თავის ტვინის ტრავმით ან დაავადებით გამოწვეული ორი ან მეტი კიდურის ფუნქციის სრული დაკარგვა, რომელიც ნევროლოგის მიერ შეფასდა როგორც მუდმივი.

სიბრმავე - ოფთალმოლოგის დასკვნით დადასტურებული დაავადებით ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული მხედველობის შეუქცევადი დაკარგვა ორივე თვალში, რომლის კორექცია შეუძლებელია სამედიცინო ჩარევით.

თქვენი ხარჯის შესახებ

დაზღვევის შესაძენად უნდა გადაიხადოთ სადაზღვევო პრემია, თქვენ მიერ შერჩეული და მზღვეველთან შეთანხმებული გრაფიკის შესაბამისად, რაც ასახული იქნება პოლისში.

სადაზღვევო პრემიის მრავალჯერადი გადახდის შემთხვევაში, სადაზღვევო პრემიის გადახდაზე 30 (ოცდაათი) დღიანი ვადაგადაცილების მიზეზით მზღვეველის მიერ დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმების შემთხვევაში, დამზღვევი ვალდებულია სრულად

გადაიხადოს დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმების თარიღისთვის გამომუშავებული და გადაუხდელი სადაზღვევო პრემია.

დამზღვევის მიერ 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.

დამზღვევის მიერ დაზღვევის ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტისას, თუ დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტამდე მზღვეველის მიერ მოხდა მიმდინარე დაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა ან სადაზღვევო მომსახურების გაწევა, დამზღვევი ვალდებულია სრულად გადაიხადოს მიმდინარე სადაზღვევო წლის შესაბამისი სადაზღვევო პრემია. ამასთან, მზღვეველი უფლებამოსილია გამოქვითოს მიმდინარე სადაზღვევო წლის შესაბამისი სადაზღვევო პრემიის გადაუხდელი ნაწილი მის მიერ გასაცემი სადაზღვევო ანაზღაურების თანხიდან.

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



დაზღვევას არ ექვემდებარებიან:

- სიცოცხლის დაზღვევის ან როგორც სიცოცხლის, ასევე კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის შეძენისას პირები, რომელთა ასაკი დაზღვევის ძალაში შესვლის თარიღისთვის არის 20 წელზე ნაკლები და 53 წელზე მეტი;
- მხოლოდ კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის შეძენისას: პირები, რომელთა ასაკი დაზღვევის ძალაში შესვლის თარიღისთვის არის 18 წელზე ნაკლები და 61 წელზე მეტი.
- პირები, რომლებიც არ არიან საქართველოს მოქალაქეები ან/და არ აქვთ საქართველოში ბინადრობის უფლება;

- პირები, რომლებიც საჭიროებენ მოვლას (დახმარებას ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობის შესასრულებლად), მაგრამ ეს შეზღუდვა არ ვრცელდება პირებზე, რომლებიც აღმოჩნდნენ აღნიშნულ მდგომარეობაში დაზღვევის ხელშეკრულების ძალაში შესვლის შემდეგ.
- დაზღვევის მომენტისთვის კარანტინში/თვითიზოლაციაში მყოფი პირები, კარანტინის/თვითიზოლაციის ვადის დასრულებამდე;
- პირები, რომლებიც დაზღვევის მომენტში ელოდებიან პასუხს COVID-19-ის ტესტზე ან უკვე აქვთ მიღებული დადებითი პასუხი აღნიშნულ ტესტზე. დადებითი პასუხის შემთხვევაში, დაზღვევის გაფორმება შესაძლებელია გამოჯანმრთელებიდან 1 (ერთი) კალენდარული თვის გასვლის შემდეგ;
- კრიტიკული დაავადებების დაზღვევით დაზღვეული შვილები, თუ მათი ასაკი ნაკლებია 1 წელზე ან აღემატება 18 წელს;
- სიცოცხლის დაზღვევის შეძენისას: პირები, რომლებიც ფლობენ მზღვეველის ანალოგიურ, სიცოცხლის ვადიანი დაზღვევის ნებაყოფლობით პროდუქტს;
- კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის შეძენისას, პირები, რომლებიც ფლობენ მზღვეველის ანალოგიურ კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის პროდუქტს.

სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა თუ:

- არ არის სრულყოფილად წარმოდგენილი მზღვეველის მიერ შემთხვევის შესაფასებლად აუცილებელი საბუთები;
- დაზღვევის პროცესში, მათ შორის კითხვარის შევსებისას, დამზღვევის მიერ არასწორად ან/და არაზუსტად ან/და არასრულად იქნა მოწოდებული ინფორმაცია დაზღვეულის შესახებ;
- სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, სადაზღვევო პრემია არ იყო გადახდილი სიცოცხლის ვადიანი ინდივიდუალური და კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის #TLCI-001/23 პირობების 7.4 პუნქტის მოთხოვნების შესაბამისად;
- სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებით დამზღვევის და/ან მოსარგებლის მიერ მზღვეველისათვის მიწოდებული დოკუმენტაცია/ინფორმაცია არ შეესაბამება რეალურ ფაქტობრივ გარემოებებს ან /და ყალბია.



სადაზღვევო ანაზღაურება ასევე არ გაიცემა, თუ:

სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა თუ დაზღვეულის გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამომწვეულია შემდეგი მოვლენებით:

- მოცდის პერიოდის განმავლობაში ბუნებრივი მიზეზით დამდგარი გარდაცვალება;
- დაზღვეულია პირი, რომელიც დაზღვევის პირობების მიხედვით დაზღვევას არ ექვემდებარება;
- ნარკოტიკული ნივთიერებების, 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 მოქმედების ქვეშ, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ნარკოტიკული ან ფსიქოტროპული საშუალება დანიშნულია შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით, სერტიფიცირებული ექიმის მიერ;
- დაზღვეულის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში ყოფნის დროს მომხდარი შემთხვევები;
- დაზღვეულის გარდაცვალება გამოწვეულია შიდსით, აივ-ინფექციით ან ნებისმიერი ტიპის ჰეპატიტით (გარდა A ჰეპატიტისა), ღვიძლის ციროზით, ღვიძლის კიბოთი ან მათი გართულებებით;
- თვითმკვლელობა, თვითდაზიანება ან მათი მცდელობა; განსაკუთრებული საფრთხის მიმართ შეგნებული გაუფრთხილებლობა (თუ ეს ადამიანის სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით არ ხდება);
- დაზღვეულის მონაწილეობა საქართველოს (ან გარდაცვალების/უბედური შემთხვევის ადგილის მიხედვით შესაბამისი ქვეყნის) კანონმდებლობით გათვალისწინებულ კანონსაწინააღმდეგო ქმედებებში;
- მონაწილეობა ომში (გამოცხადებული ან გამოუცხადებელი), სამოქალაქო ომში, აჯანყებაში, რევოლუციაში, გაფიცვაში, ხელისუფლების სამხედრო გადატრიალებაში;
- შემთხვევის მიზეზი გახდა დაზღვეულის ან/და მოსარგებლის განზრახ ქმედება;
- დაზღვეულის გარდაცვალება მოჰყვა ნებისმიერ ტერორისტულ აქტს. 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;
- დაზღვეულის ფსიქიკური ავადმყოფობა, მაგრამ ეს შეზღუდვა არ ვრცელდება პირებზე, რომლებიც ფსიქიკურად დაავადდნენ დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმებისა და მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ;

- დაზღვეულის მონაწილეობა შემდეგი მაღალი რისკის აქტივობებში: სპორტის საბრძოლო სახეობები, აკვალანგით ყვინთვა, ნადირობა, კლდეზე ცოცვა, ალპინიზმი, ჯომარდობა, მოტორიანი ნავით, კატამარანით, მოპედით, მოტოროლერით, სკუტერით, მოტოციკლით, კვადროციკლით გადაადგილება, პარაშუტით ხტომა, დელტა და პარაპლანერიზმი, „სკაისერფინგი“, „ვინდსერფინგი“, პარკური, ექსტრემალური ველოსპორტი („მაუნთინბაუკინგი“, „დერტჯამპინგი“), ავტო- და მოტორბოლა, დოღები, მღვიმეებსა და გამოქვაბულებში ყოფნა და გადაადგილება, გაუკვალავ თოვლში თხილამურებზე და სნოუბორდზე სრიალი, ტრამპლინიდან ხტომა, „სნოუმობაილინგი“, Freestyle სრიალი, ვერტმფრენიდან სრიალი (Heli Skiing), „სკი-ქროსი“, კურორტის რუკაზე აღნიშნული სასრიალო ტრასის/ტრასების გარეთ სრიალი; ექსტრემალური და პროფესიული სპორტის სახეობები, ავიაცია და მასთან დაკავშირებული სპორტის სახეობები; ასევე, თუ დაზღვეულის გარდაცვალება მოჰყვა სანაძღოლოს, აკრობატულ ოინებს, ნებისმიერი სახის რეკორდის დამყარებას, მის მცდელობას ან მისთვის მზადებას;
- 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;
- დაზღვეულის ყოფნა ან მონაწილეობა პოლიციის, სამხედრო ფლოტის, ჯარის ან სამხედრო საჰაერო ძალების შემადგენლობაში ან სამხედრო ოპერაციებში/წვრთნებში;
- დაზღვეულის პროფესიული საქმიანობა, როგორიცაა მალაროში, მიწისქვეშა ქვის სამტეხლოში, ფეთქებადსაშიშ მასალებთან და საომარ აღჭურვილობასთან, ნავთობ პროდუქტებთან, მაღალი ძაბვის კაბელებთან, ნავთობისა და გაზის გაბურღილის ბურღვასთან, საშიშ ქიმიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული სამუშაოები;
- დაზღვეულის გარდაცვალება გამოიწვია ბირთვულმა ენერგიამ (ბირთვული რეაქციები, რადიაცია, დაბინძურება) ან ნებისმიერმა დაზიანებამ ან დაავადებამ, რომელიც პირდაპირ თუ არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა ბირთვული საწვავით ან ბირთვული საწვავის აფეთქებით გამოწვეულ იონიზირებულ დასხივებას ან რადიოაქტიურ დაბინძურებას;
- საავიაციო რისკები, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც დაზღვეული წარმოადგენს რეგულარული ან ჩარტერული ავიარეისის მგზავრს;
- სამედიცინო დანიშნულების არაგონივრული უარყოფა; ასევე, დაზღვეულის მიერ არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებში მკურნალობის კურსის ან თვითმკურნალობის შედეგად გამოწვეული ჯანმრთელობის გაუარესება;
- ნებისმიერი შემთხვევა, თუ დადგენილი არ იქნება გარდაცვალების გამომწვევი დიაგნოზი. დაზღვეულის უგზო-უკვლოდ დაკარგულად აღიარება სადაზღვევო შემთხვევას არ წარმოადგენს;
- დაზღვეულის ჯანმრთელობასთან, პროფესია/საქმიანობასთან ან სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული ინფორმაციის, ან ნებისმიერი სხვა ინფორმაციის

დამალვა ან გაყალბება როგორც დაზღვევის ხელშეკრულების დადებისას, ასევე მისი მოქმედების პერიოდში და სადაზღვევო შემთხვევის შემდეგაც;

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

კრიტიკული დაავადებათა დაზღვევის საქციით, სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა:

ავთვისებიანი სიმსივნის პრე-ინვაზიურ სტადიაზე გამონაკლისებს წარმოადგენს:

- დისპლაზია და სხვა პრე-ავთვისებიანი მდგომარეობები;
- კანის კიბო, გარდა მელანომა in situ-ს (კლინიკური სტადია 0) შემთხვევებისა;
- კიბო დიაგნოსტირებული სისხლში, ნერწყვში, განავალში, შარდში ან ნებისმიერ სხვა ადამიანურ სითხეში სიმსივნური უჯრედების და/ან სიმსივნესთან დაკავშირებული მოლეკულების აღმოჩენის საფუძველზე, თუ ეს აღმოჩენა არ არის დადასტურებული სხვა ცალსახა კლინიკური მტკიცებულებებით.

ავთვისებიანი ინვაზიური სიმსივნის გამონაკლისებს წარმოადგენს:

- კარცინომა in situ, კიბო in situ, არაინვაზიური კიბო (კლინიკური სტადია 0), პრე-ავთვისებიანი მდგომარეობები და დისპლაზია;
- წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს T2bNOMO-ზე ადრინდელი სტადიები (კლინიკური სტადიები 0 და I);
- ფარისებრი ჯირკვლის პაპილარული და ფოლიკულური კიბოს T2NOMO-ზე ადრინდელი სტადიები (კლინიკური სტადიები 0 და I);
- კანის ბაზალურ-უჯრედოვანი და ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომები და დერმატოფიბროსარკომა პროტუბერანს;
- კიბო დიაგნოსტირებული სისხლში, ნერწყვში, განავალში, შარდში ან ნებისმიერ სხვა ადამიანურ სითხეში სიმსივნური უჯრედების და/ან სიმსივნესთან დაკავშირებული მოლეკულების აღმოჩენის საფუძველზე, თუ ეს აღმოჩენა არ არის დადასტურებული სხვა ცალსახა კლინიკური მტკიცებულებებით.

თავის ტვინის კეთილთვისებიანი სიმსივნის გამონაკლისებს წარმოადგენს:

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

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

მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის დაფარვით ანაზღაურება არ გაიცემა არასტაბილური სტენოკარდიის დიაგნოსტიკის და ასევე წვავე კორონარული სინდრომების შემთხვევაში, რომლებიც არ არის მითითებული დაზღვევის პირობების დაფარვის ნაწილში.

აორტო-კორონარული შუნტირების დაფარვით ანაზღაურება არ გაიცემა კანის ზედაპირიდან შეჭრით კორონარული ჩარევების შემთხვევაში, მათ შორის ანგიოპლასტიკის და ნებისმიერი სხვა კათეტერების ან ლაზერის გამოყენებით ინტრა-არტერიული ჩარევების შემთხვევაში.

ინსულტის გამონაკლისებს წარმოადგენს:

- გარდამავალი იშემიური ინსულტი;
- თავის ტვინის ან სისხლძარღვის ტრავმული დაზიანება;
- დაზღვევამდე არსებულ თავის ტვინის დაზიანებულ უბანში ხელმეორე სისხლჩაქცევა;
- წარმოსახვით კვლევებზე აღმოჩენილი თავის ტვინის პათოლოგია, რომელსაც თან არ ახლავს მასთან ცალსახად დაკავშირებული კლინიკური სიმპტომატიკა ან ნევროლოგიური ნიშნები.

დაზღვევამდე არსებული დაავადებების/მდგომარეობების გამონაკლისები დაზღვეული შვილების შემთხვევაში:

- დაავადება/ჯანმრთელობის პრობლემა აღმოცენდა დაზღვეულის შვილის დაბადებისთანავე ან დიაგნოსტირდა 1 წლის ასაკამდე;
- დაავადების/ჯანმრთელობის პრობლემის შესახებ დაზღვეულისთვის ცნობილი იყო დაზღვევის ძალაში შესვლამდე;
- ჯანმრთელობის ამ პრობლემასთან დაკავშირებით დაზღვეულ შვილს დასჭირდა ექიმის კონსულტაცია დაზღვევის ძალაში შესვლამდე;
- დაზღვევის ძალაში შესვლამდე აღმოცენებული დაზღვეულის შვილის დაავადება ან ჯანმრთელობის პრობლემა, რომლის გამოც გონიერი მშობელი მიმართავდა ექიმს.

გარდა ზემოთ ჩამოთვლილი გამონაკლისებისა, დაზღვეულისთვის პრიტიკული დაავადების დიაგნოსტიკის შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება არ ექვემდებარება გაცემას, ხოლო გაცემული ანაზღაურების შემთხვევაში, ექვემდებარება უკან დაბრუნებას, თუ პრიტიკული დაავადება, პირდაპირ ან არაპირდაპირ, გამომწვეულია ან/და დაკავშირებულია შემდეგ/ი მოვლენებით/მოვლენებთან:

- ომში (გამოცხადებული ან გამოუცხადებელი), სამოქალაქო ომში, აჯანყებაში, რევოლუციაში, გაფიცვაში, ხელისუფლების სამხედრო გადატრიალებაში დაზღვეულის ნებაყოფლობითი მონაწილეობა;
- დაზღვეულის თვითმკვლელობა და თვითდაზიანება;
- საავიაციო რისკები, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც დაზღვეული წარმოადგენს რეგულარული ან ჩარტერული ავიარეისის მგზავრს;
- ნარკოტიკული ნივთიერებების, ტოქსიკური, ფსიქოტროპული ან ალკოჰოლური ნივთიერებების გამოყენება;
- დაზღვეულის მონაწილეობა შემდეგი მაღალი რისკის მატარებელ აქტივობებში: საბრძოლო სახეობები, აკვალანგიტ ყვინთვა, კლდებზე ცოცვა, ალპინიზმი, პარაშუტით ხტომა, ავტო და მოტო რბოლა, მღვიმეებისა და გამოქვაბულების შესწავლა, მთაში ველოსიპედებით მოგზაურობა, ექსტრემალური სპორტის სახეობები წყალზე, სხვა ექსტრემალური სპორტის სახეობები, ავიაცია და მასთან დაკავშირებული სპორტის სახეობები;
- დაზღვეულის მონაწილეობა საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებულ კანონსაწინააღმდეგო ქმედებებში.

ამომწერავი/დათაღური ჩამონათვალი იმ შემთხვევებისა, რომელიც არ ანაზღაურდება, იხილეთ დაზღვევის პირობების მე-3 მუხლში (სადაზღვევო ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო დაფარვების განმარტებები) და მე-4 მუხლში (გამონაკლისები).

ალტერნატიული სამედიცინო აზრის მოქიბა (დიაგნოზის გადამონება) შეუძლებელია, თუ:

- არ არის დასმული დიაგნოზი – ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის მოთხოვნამდე დაზღვეულს უნდა ქონდეს ოფიციალური დიაგნოზი;
- 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.

სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნა ერთსა და იგივე დიაგნოზთან დაკავშირებით მომზადდება მხოლოდ ერთხელ.

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

ეს დაზღვევა არ ითვალისწინებს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების კოორდინირებას. სამედიცინო მომსახურების (გამოკვლევებისა, კონსულტაციების და მკურნალობის), მგზავრობისა და სასტუმროს ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

როგორ უნდა მოიქცეთ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას

დაზღვეულის გარდაცვალებისას, მოსარგებლე ვალდებულია არაუგვიანეს 1 (ერთი) თვისა გარდაცვალებიდან, დაუკავშირდეს თიბისი დაზღვევას კომპანიის ცხელი ხაზის +995 32 242 22 22 ან ელ. ფოსტის მეშვეობით: life@tbcinsurance.ge.

კრიტიკული დაავადების დიაგნოსტიკებისას, დიაგნოსტიკებიდან არაუგვიანეს 30 დღისა დაუკავშირდით თიბისი დაზღვევას ცხელ ხაზზე: (+995 32) 242 22 22.

ალტერნატიული სამედიცინო აზრის მოსაძიებლად (დიაგნოზის გადამოწმება): დაუკავშირდით თიბისი დაზღვევას ცხელ ხაზზე: (+995 32) 242 22 22.

საზღვარგარეთ სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისთვის: დაუკავშირდით თიბისი დაზღვევას ცხელ ხაზზე: (+995 32) 242 22 22 და დააფიქსირეთ სურვილი მიიღოთ სამედიცინო მოსახურება საზღვარგარეთ კონკრეტულ რეგიონში/ქვეყანაში.

დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

- დაზღვეულის გარდაცვალების მოწმობის დედანი ან ნოტარიალურად დამოწმებული ასლი;
- სამედიცინო ცნობა, გარდაცვალების მიზეზის შესახებ (ფორმა 106/ს-4);
- დიაგნოზის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია (სამედიცინო ფორმა iv-100/ა);
- დაზღვეული პირის უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში, 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.

კრიტიკული დაავადების დიაგნოსტიკისას წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

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

როგორც გარდაცვალების, ასევე კრიტიკული დაავადების დიაგნოსტიკისას წარმოსადგენი დოკუმენტაცია

- ანაზღაურების მოთხოვნის განაცხადი;
- დაზღვეულის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;
- სადაზღვევო პოლისი;
- მოსარგებლ(ებ)ის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- მოსარგებლის/მოსარგებლების საბანკო რეკვიზიტები.

კონკრეტული შემთხვევიდან გამომდინარე, მზღვეველი იტოვებს უფლებას მოითხოვოს წინამდებარე მუხლში ჩამოთვლილი საბუთებისგან განსხვავებული, დამატებითი საბუთების წარმოდგენა კონკრეტული სადაზღვევო შემთხვევის გარემოებების ზუსტად დადგენის მიზნით (მ.შ. შვილის/შვილების დაბადების მოწმობა(ები)).

სადაზღვევო შემთხვევის რეგულირებისა და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ფორმა და ვადა

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

სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე დადებითი გადაწყვეტილების შემთხვევაში გაფორმდება სადაზღვევო შემთხვევის დარეგულირების აქტი.

სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა დარეგულირების აქტის ხელმოწერიდან 15 (თხუთმეტი) სამუშაო დღეში.

სადაზღვევო ანაზღაურება მზღვეველის მიერ მოსარგებლ(ებ)ზე გაიცემა პოლისში მითითებული სადაზღვევო თანხის ფარგლებში.

სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა უნაღდო ანგარიშსწორების გზით.

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

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

კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის ფარგლებში, თუ დაზღვეული არის ქმედუნარო, სადაზღვევო თანხა გადაეცემა მის კანონიერ წარმომადგენელს/მეურვეს. თუ სადაზღვევო შემთხვევა დადგა სადაზღვევო პერიოდში და მზღვეველისათვის გაცხადებულ იქნა დაზღვეულის სიცოცხლის პერიოდში, მაგრამ სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაცემულა დაზღვეულზე მის გარდაცვალებამდე, ასანაზღაურებელი თანხა გადაეცემა დაზღვეულის კანონისმიერ მემკვირეს/მემკვიდრეებს.

გმადლობთ, რომ სარგებლობთ ჩვენი მომსახურებით!