

1. განსაზღვრებანი

მზღვეული - სს „თიბისი დაზღვევა“;

დამზღვევი - სს „სილქნეტი“;

სს „სილქნეტი“-ს აბონენტი - სს „სილქნეტი“-ს აბონენტი, რომელიც შეიძენს როუმინგის ინტერნეტ პაკეტს და უფლებამოსილია საჩუქრად მიიღოს წინამდებარე სამოგზაურო დაზღვევა.

დაზღვეული - საქართველოში მუდმივად ან დროებით მცხოვრები ფიზიკური პირი, რომლის სასარგებლოდაც სს „სილქნეტი“ ახორციელებს წინამდებარე დაზღვევას. დაზღვეული შეიძლება იყოს სს „სილქნეტის“ აბონენტი ან მისი სურვილის შესაბამისად სხვა, მესამე პირი.

მოსარგებლე - პირი, რომელიც უფლებამოსილია სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება.

სადაზღვევო პოლისი / პოლისი - დაზღვეულის სასარგებლოდ გაფორმებული დაზღვევის დამადასტურებელი და ამ ხელშეკრულების პირობების ამსახველი დოკუმენტი;

პოლისის გააქტიურება - დაზღვეულის მიერ დამზღვევისგან სმს-ის სახით მიღებულ ელექტრონულ მისამართზე (საიტზე) შესაბამისი მონაცემების შევსება და დაზღვევის პირობებზე დათანხმება;

პოლისის გააქტიურების თარიღი - თარიღი, როდესაც დაზღვეული ააქტიურებს პოლისს, (შეავსებს მონაცემებს საიტზე და დაეთანხმება დაზღვევის პირობებს);

პოლისის დაწყების თარიღი - დაზღვეულის მიერ არჩეული თარიღი, რომლიდანაც სურს პოლისის ამოქმედება

სადაზღვევო პერიოდი - დაზღვევის პოლისში მითითებული დროის მონაკვეთი, რომლის განმავლობაშიც დაზღვევა ძალაშია;

სადაზღვევო პრემია - დაზღვევის საფასური, რომელიც დამზღვევმა უნდა გადაუხადოს მზღვეველს თითოეული პოლისის მიხედვით;

სადაზღვევო ლიმიტი/ქველიმიტი - სადაზღვევო დაფარვით გათვალისწინებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს მაქსიმალურ შესაძლო სადაზღვევო ანაზღაურებას;

სადაზღვევო შემთხვევა - წინამდებარე დაზღვევის პირობებით განსაზღვრული შემთხვევა, რომლის დადგომისას მზღვეველს წარმოუშვება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ვალდებულება; შემთხვევა, რომელსაც ადგილი ექნება სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე ან ამოწურვის შემდეგ, არ წარმოადგენს სადაზღვევო შემთხვევას და ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

უბედური შემთხვევა - გარეშე ძალის ფიზიკური (მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედების შედეგად დაზღვეულის სხეულის დაზიანება;

სადაზღვევო ანაზღაურება - სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველის მიერ დაზღვეულზე/მოსარგებლეზე შესაბამისი ლიმიტის/ქველიმიტის ფარგლებში გასაცემი თანხა;

ფრანშიზა - თანხა, რომელიც წარმოადგენს დამზღვევის/დაზღვეულის პასუხისმგებლობას და არ ანაზღაურდება მზღვეველის მიერ და რომელიც აკლდება

ასანაზღაურებელ თანხას, ყოველ და თითოეულ შემთხვევაზე. ფრანშიზის ოდენობა მითითებულია სადაზღვევო პოლისში ან/და მის დანართში;

ასისტანსი - სპეციალიზებული მომსახურების მიმწოდებელი კომპანია, რომელიც უზრუნველყოფს სადღეღამისო სატელეფონო კონსულტაციას, დაზღვევასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდებას და სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას;

გადაუდებელი მდგომარეობა - უბედური შემთხვევის ან ავადმყოფობის შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის უეცარი გაუარესება, რომელიც საფრთხეს უქმნის დაზღვეულის სიცოცხლეს და საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას, რომლის 24 საათზე მეტი ხნით გადავადებამ შესაძლოა გამოიწვიოს დაზღვეულის სიკვდილი ან დაინვალიდება;

რედმედის ვიდეო/აუდიო კონსულტაცია - რედმედის მობაილ აპლიკაციით ან ვებგვერდზე redmed.ge, ჯანმრთელობის პრობლემის სპეციფიკიდან გამომდინარე, შესაბამისი სპეციალობის ექიმის ვიდეო ან აუდიო რჩევა /

სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - ჯანმრთელობის მდგომარეობის უეცარი გაუარესების გამო, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ დაზღვეულისათვის შემთხვევის ადგილზე გაწეული მომსახურება ან/და დაზღვეულის ტრანსპორტირება უახლოეს საავადმყოფოში, სადაც შესაძლებელია მისთვის ადეკვატური სამედიცინო დახმარების გაწევა.

გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - ჯანმრთელობის მწვავე გაუარესების ან ტრავმის დროს დაზღვეულისთვის ისეთი სამედიცინო მომსახურების გაწევა, რომელიც ითვალისწინებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 სთ-ზე ნაკლები დროით მის დაყოვნებას;

გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება - ჯანმრთელობის მწვავე გაუარესების ან ტრავმის დროს დაზღვეულისთვის ისეთი სამედიცინო მომსახურების გაწევა, რომელიც ითვალისწინებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 სთ-ზე მეტი დროით მის განთავსებას;

გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისას მკურნალობა რეანიმაციულ განყოფილებაში - ჯანმრთელობის მწვავე მოშლის დროს, მათ შორის ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ, სამედიცინო ჩვენებისას სამკურნალო დაწესებულების რეანიმაციულ ან/და ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში დიაგნოსტიკა, კონსერვატიული მკურნალობა, მოვლა და დაყოვნება

გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისას ქირურგიული მკურნალობა - ჯანმრთელობის მწვავე მოშლის დროს, სამედიცინო ჩვენებისას, ქირურგიული მკურნალობა და მასთან დაკავშირებული დიაგნოსტიკა

გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - ლიცენზირებული სტომატოლოგიური დაწესებულების მიერ ჩატარებული კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩება და კბილის გადაუდებელი ექსტრაქცია;

გადაუდებელი ოფთალმოლოგია - თვალის ტრავმული დაზიანების შემთხვევაში, დაზღვეულისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება.

სამედიცინო ევაკუაცია - სამედიცინო პერსონალის თანხლებით (თუ ასეთი აუცილებლობა არსებობს) დაზღვეულის ევაკუაცია საქართველოს საზღვრებს გარეთ არსებული სამკურნალო დაწესებულებიდან თბილისის/ქუთაისის აეროპორტამდე ან საქართველოს უახლოეს სასაზღვრო გამტარ პუნქტამდე

რეპატრიაცია/ადგილზე დაკრძალვა - მოგზაურობის განმავლობაში უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის შედეგად დაზღვეულის გარდაცვალებისას,

ცხედრის თბილისის საერთაშორისო აეროპორტში რეპატრაცია ან ადგილობრივი დაკრძალვა.

2. სადაზღვევო პერიოდის (სადაზღვევო დაფარვის) მოქმედების ვადები:

- 2.1. პოლისის გააქტიურება შესაძლებელია როუმინგის ინტერნეტ პაკეტის შეძენიდან 15 კალენდარული დღის ვადაში;
- 2.2. პოლისის დაწყების თარიღი არ უნდა აღემატებოდეს როუმინგის ინტერნეტ პაკეტის შეძენის თარიღიდან 15 კალენდარული დღის პერიოდს;
- 2.3. იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვეული პოლისის გააქტიურება საქართველოს ტერიტორიიდან, სადაზღვევო პერიოდი დაიწყება დაზღვეულის მიერ მითითებული პოლისის დაწყების თარიღის 00:00 საათიდან;
- 2.4. იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვეული პოლისის გააქტიურება საქართველოს საზღვრის გადაკვეთის შემდეგ:
 - 2.4.1. თუ პოლისის დაწყების თარიღი პოლისის გააქტიურების თარიღის ტოლია, სადაზღვევო პერიოდი დაიწყება პოლისის დაწყების მომდევნო დღეს, 00:00 საათიდან;
 - 2.4.2. თუ პოლისის დაწყების თარიღი 1 ან მეტი დღით მეტია პოლისის გააქტიურების თარიღზე, სადაზღვევო პერიოდი დაიწყება პოლისის დაწყების თარიღის 00:00 საათზე;
 - 2.4.3. თუ დაზღვეული უკვე სარგებლობდა სილქნეტისაგან საჩუქრად გადაცემული სამოგზაურო დაზღვევით და აღნიშნულ დაზღვევას ვადა გაუვიდა ახალი პოლისის დაწყების თარიღში, სადაზღვევო პერიოდი დაიწყება პოლისის დაწყების თარიღის 00:00 საათიდან.
- 2.5. იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეულს უკვე გააქტიურებული აქვს პოლისი და სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში კიდევ შეიძენს როუმინგის ინტერნეტ პაკეტს და მიიღებს საჩუქრად დაზღვევას, ამ (ახალი) დაზღვევის პოლისის დაწყების თარიღი არ უნდა იყოს მიმდინარე სადაზღვევო პერიოდის დასრულების თარიღზე ნაკლები.
- 2.6. თუ დაზღვეულს გააქტიურებული აქვს პოლისი, მისი დაწყების თარიღი მომავლის რიცხვია და სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე კიდევ შეიძენს როუმინგის ინტერნეტ პაკეტს და მიიღებს საჩუქრად დაზღვევას, იმ შემთხვევაში, თუ ამ (ახალი) დაზღვევის პოლისის დაწყების თარიღი ნაკლებია მომავლის თარიღით დარეგისტრირებული დაზღვევის დაწყების თარიღზე და ამ ორ თარიღს შორის არსებული კალენდარული დღეების რაოდენობა ნაკლებია საჩუქრად მიღებული დაზღვევის დღეების რაოდენობაზე, სადაზღვევო პერიოდი შესაძლოა იყოს მხოლოდ აღნიშნულ ორ თარიღს შორის სხვაობის შესაბამისი კალენდარული დღეების ტოლი;
- 2.7. სადაზღვევო პერიოდი სრულდება პოლისში მითითებული დაზღვევის დასრულების თარიღში.
- 2.8. ერთსა და იმავე დაზღვეულ პირზე ერთზე მეტი სადაზღვევო პოლისის გაცემის შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო პერიოდები მოცემულ პოლისებში სრულად ან ნაწილობრივ ფარავენ სადაზღვევო პერიოდს, პოლისები მოქმედია ორივე ან მეტ პოლისში მითითებულ სადაზღვევო პერიოდში, ხოლო სადაზღვევო შემთხვევა რეგულირდება შესაბამისი სადაზღვევო პერიოდის მქონე პოლისით. თუ

სადაზღვევო შემთხვევის თარიღი ემთხვევა ორივე (მეტი) პოლისის სადაზღვევო პერიოდებს, მოქმედებს უპირატესი პირობების მქონე პოლისი.

3. სადაზღვევო დაფარვა

- 3.1. სადაზღვევო დაფარვა ითვალისწინებს, პოლისში მითითებულ დაფარვის ტერიტორიაზე, სადაზღვევო პერიოდში მოგზაურობისას დამდგარ, გაუთვალისწინებელ/გადაუდებელ ავადმყოფობასთან ან უბედურ შემთხვევასთან დაკავშირებული სამედიცინო ან/და სამედიცინო ევაკუაციის/რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურებას, წინამდებარე დაზღვევის პირობებით განსაზღვრული და სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტ(ებ)ის/ქველიმიტ(ებ)ის ფარგლებში.
- 3.2. ჩვენ ავანაზღაურებთ მხოლოდ ჩვეულებრივ და გონივრულ ფარგლებში გაწეულ სამედიცინო დახმარების ხარჯებს. ჩვეულებრივ და გონივრულ ფარგლებში გაწეული სამედიცინო ხარჯები ნიშნავს ადგილობრივ, სტანდარტულ გადასახადებს და სხვა გადასახდელებს, რომლებიც არსებობს მსგავსი სახის და სიმწვავის შემთხვევათა სამკურნალოდ.
- 3.3. ჩვენ ავანაზღაურებთ მხოლოდ საქართველოს საზღვრებს გარეთ, დაფარვის ტერიტორიაზე დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევებით გამოწვეული სამედიცინო დახმარების ხარჯებს, საქართველოში დაბრუნების შემდეგ გაწეული სამედიცინო ხარჯები არ ანაზღაურდება. ამასთან, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაწყებული ჰოსპიტალური მკურნალობის შემთხვევაში, რომელიც უწყვეტად გრძელდება სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვის შემდგომ და რომელიც არ წარმოადგენს გამონაკლისს წინამდებარე დაზღვევის პირობებით, ანაზღაურებას ექვემდებარება სადაზღვევო პერიოდის დასრულების შემდეგ, მაგრამ არაუმეტეს 15 (თხუთმეტი) კალენდარული დღისა, შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით გაწეული სამედიცინო ხარჯებიც, შესაბამისი დაფარვით გათვალისწინებული ლიმიტის/ქველიმიტის ფარგლებში.
- 3.4. დეტალური ინფორმაცია თითოეული პოლისით დაფარული მომსახურებების, ლიმიტებისა და ფრანშიზების შესახებ მოცემულია ქვემოთ ცხრილში.
- 3.5. სამოგზაურო დაზღვევის პოლისი მოქმედია მთელ მსოფლიოში.
- 3.6. წინამდებარე პირობებით განსაზღვრული დაფარვა არ ვრცელდება შემდეგ ქვეყნებში: ერაყი, ავღანეთი, სომალი, ასევე ყველა იმ ტერიტორიაზე, სადაც მიმდინარეობს საომარი მოქმედებები.
- 3.7. დაფარვა ასევე არ მოქმედებს იმ ტერიტორიებზე/ქვეყნებზე, რომლებიც მითითებულია საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტროს მიერ გამოქვეყნებულ, მოგზაურობისთვის არარეკომენდირებული ქვეყნების სიაში.
- 3.8. დაფარვა ასევე არ ვრცელდება იმ ქვეყნებში, რომლის მოქალაქეც არის დაზღვეული ან/და იმ ქვეყნებში, რომლებშიც დაზღვეულს გააჩნია მუდმივი ან დროებითი ბინადრობის უფლება.

მომსახურება	ლიმიტი/ქველიმიტი	ფრანშიზა
REDMED-ის ვიდეო/აუდიო რჩევა (კონსულტაცია)	3 კონსულტაცია	0
საინფორმაციო-საკონსულტაციო მომსახურება	ულიმიტო	0
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	ულიმიტო	0
გადაუდებელი ამბულატორიული მკურნალობა	5,000 ევრო	50 ევრო
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება / გადაუდებელი ჰოსპიტალური მკურნალობა რეანიმაციულ განყოფილებაში	აგრეგირებული 30,000 ევრო / 1,000 ევრო საწოლ-დღეზე	0
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	500 ევრო	50 ევრო
გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური მომსახურება	1,000 ევრო	50 ევრო
სამედიცინო ევაკუაცია და თანმხლები პირის საქართველოში დაბრუნება	10,000 ევრო	
რეპატრიაცია/ადგილობრივი დაკრძალვა	10,000 ევრო	0
ჯამური ლიმიტი	60,000 ევრო	

4. დაზღვეულის ქმედებები სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას

- 4.1. დაუყოვნებლივ სადაზღვევო შემთხვევისთანავე, მაგრამ არაუგვიანეს 48 (ორმოცდარვა) საათისა, დაზღვეული ან მისი უფლებამოსილი პირი ვალდებულია დაგვიკავშირდეს და მოგვაწოდოს ინფორმაცია სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შესახებ, შემდეგ სატელეფონო ნომრებზე დაკავშირების გზით:
 - კომპანიის პარტნიორი საერთაშორისო ასისტანსის „Euro-Center“ ნომერი: +420 221 860 686;
 - კომპანიის სტაციონარული ნომერი: +995 32 2 42 11 11.
- 4.2. თუ ჩვენთან დაუყოვნებლივ დაკავშირება შეუძლებელია საპატიო მიზეზის გამო, სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ შეტყობინება აუცილებლად უნდა განხორციელდეს სამედიცინო მომსახურეობის მიღების დასრულებამდე.
- 4.3. ჩვენთან დაკავშირებისას, დაზღვეულის იდენტიფიცირების მიზნით, ჩვენთვის უნდა მოხდეს შემდეგი ინფორმაციის მოწოდება:
 - დაზღვეულის სახელი, გვარი;
 - პოლისის ნომერი;
 - პასპორტის ნომერი;

5. სამედიცინო მომსახურების მიღების წესი

სამედიცინო მომსახურება

- 5.1. მას შემდეგ, რაც მოხდება ჩვენს მიერ დაზღვეულის იდენტიფიცირება, თქვენ მიიღებთ ინფორმაციას/მითითებებს იმ სამედიცინო პროვაიდერების შესახებ, რომელთაც შეგიძლიათ მიმართოთ სამედიცინო მომსახურების მისაღებად.

- 5.2. ჩვენი მითითებების დარღვევით არა პროვაიდერ კლინიკაში მომსახურების მიღების შემთხვევაში, ჩვენ ვიტოვებთ უფლებას უარი ვთქვათ ზარალის ანაზღაურებაზე.
- 5.3. სამედიცინო მომსახურების ჩვენს პროვაიდერთან მიღების შემთხვევაში, სამედიცინო მომსახურების ღირებულების გადახდა მოხდება ჩვენს მიერ პირდაპირ პროვაიდერი დაწესებულებისთვის, სადაზღვევო პოლისში მითითებული სადაზღვევო ლიმიტისა და ფრანშიზის ოდენობის გათვალისწინებით. თუ სადაზღვევო პოლისი ითვალისწინებს ფრანშიზას კონკრეტულ სამედიცინო მომსახურებაზე, ფრანშიზის თანხის პროვაიდერისთვის გადახდა დაზღვეულის ვალდებულებაა.
- 5.4. ჩვენს მიერ პროვაიდერი დაწესებულებისათვის მომსახურების ღირებულების ასანაზღაურებლად, პროვაიდერმა დაწესებულებამ უნდა მოგვაწოდოს შემდეგი დოკუმენტაცია:
- სამედიცინო დოკუმენტაცია (მათ შორის, საჭიროების შემთხვევაში, დაზღვეულის ავადმყოფობის ისტორია);
 - გაწეული მომსახურების ჩამონათვალი და ანგარიშ-ფაქტურა;
 - დაზღვეულის პასპორტისა და სადაზღვევო პოლისის ასლები;
 - დამატებით უბედური შემთხვევისას - შესაბამისი ქვეყნის კომპეტენტური ორგანოს მიერ გაცემული ცნობა.
- 5.5. იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული მიმართავს სამედიცინო დაწესებულებას ჩვენთვის წინასწარი შეტყობინების გარეშე და თავად გადაიხდის მომსახურების საფასურს, ჩვენ ვიტოვებთ უფლებას უარი ვთქვათ სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე.
- 5.6. რედმედის ექიმის ვიდეო/აუდიო რჩევის მისაღებად, დაზღვეულმა უნდა მოგვმართოს ცხელ ხაზზე: +995 32 2 42 11 11. ჩვენთან დაკავშირებისას, ჩვენ გადმოგცემთ სპეციალურ კოდს. კონსულტაციის მისაღებად უნდა გადმოტვირთოთ რედმედის მობაილ აპლიკაცია და გაიაროთ რეგისტრაცია. ვიდეო/აუდიო რჩევის დაჯავშნისას, უნდა მიუთითოთ ჩვენს მიერ მოწოდებული კოდი, რა შემთხვევაშიც მომსახურებას უფასოდ მიიღებთ.
- 5.7. კოდის გარეშე მიღებული მომსახურების ღირებულება ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

სამედიცინო ევაკუაცია / რეპატრიაცია

- 5.8. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დამდგარი და ამ პერიოდის განმავლობაში მიმდინარე სადაზღვევო შემთხვევისას, ჩვენ უფლებამოსილი ვართ მოვახდინოთ დაზღვეულის საქართველოში სამედიცინო ევაკუაცია, დაზღვეულთან/დაზღვეულის უფლებამოსილ პირთან შეთანხმებით.
- 5.9. იმ შემთხვევაში, თუ ჩვენი სამედიცინო ექსპერტთა ჯგუფი, მკურნალ ექიმთან კონსულტაციის საფუძველზე, შესაძლოდ ჩათვლის დაზღვეულის სამედიცინო ევაკუაციას და შესთავაზებს დაზღვეულს/დაზღვეულის უფლებამოსილ პირს, მაგრამ დაზღვეული/დაზღვეულის უფლებამოსილი პირი უარს იტყვის დაზღვეულის საქართველოში ევაკუაციაზე და არ წარმოადგენს მოტივირებულ სამედიცინო დასკვნას, რომლითაც დადასტურდება, რომ ევაკუაცია საფრთხეს უქმნის მის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას, ჩვენ სრულად ვთავისუფლებით დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციისა და ევაკუაციის ხარჯების ანაზღაურებისგან.

5.10. დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, მისი ცხედრის საქართველოში რეპატრიაციის ან ადგილზე დაკრძალვის ხარჯების ადგილზე გადახდის შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა გადახდის ქვითარში გადამხდელად მითითებულ პირზე. გადამხდელი პირის იდენტიფიცირების შეუძლებლობის შემთხვევაში, ანაზღაურება გაიცემა დაზღვეულის პირველი რიგის სამართალმემკვიდრეზე, გადახდის ქვითრის წარმოდგენის საფუძველზე. სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა იმ შემთხვევაში, თუ საქართველოში ცხედრის რეპატრიაციის/ადგილობრივი დაკრძალვის ხარჯები დაფარა იმ სახელმწიფომ, რომლის მოქალაქეც იყო დაზღვეული.

6. ჩვენთვის წარმოსადგენი დოკუმენტაცია და მისი წარმოდგენის ვადები

დოკუმენტაციის ჩამონათვალი და ვადები

6.1. იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეულმა, პათივსადები მიზეზის გამო, ვერ მოახერხა დადგენილ ვადებში ჩვენთვის შეტყობინების განხორციელება ან ჩვენთვის შეტყობინების განხორციელების შემდეგ არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში დამოუკიდებლად დაფარა სამედიცინო ხარჯები, საქართველოში დაბრუნებისას ან გარდაცვალების შემთხვევაში, ცხედრის რეპატრიაციიდან/დაკრძალვიდან არაუგვიანეს 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღისა, დაზღვეულმა/დამზღვევმა/სხვა დაინტერესებულმა პირმა უნდა წარმოგვიდგინოს შემდეგი საბუთები:

- წერილობითი განცხადება ზარალის ანაზღაურებაზე;
- სადაზღვევო პოლისი;
- სამედიცინო სერთიფიკატების ორიგინალები, სადაც მითითებული იქნება დაზღვეულის გვარი, სახელი, დიაგნოზი, გაწეული სამედიცინო დახმარება, მკურნალობა, გაწეული სამედიცინო მომსახურებების ღირებულება;
- ექიმების და სამედიცინო დაწესებულების ანგარიშების ორიგინალები ან შესაბამისი წესით დამოწმებული ასლები/დუბლიკატები;
- პასპორტი ან ცნობა, სადაც აღნიშნული იქნება საქართველოს საზღვრის გადაკვეთის/გადმოკვეთის თარიღები;
- უბედური შემთხვევისას - კომპეტენტური ორგანოს მიერ გაცემული ოფიციალური ცნობა უბედური შემთხვევის შესახებ;
- ცხედრის რეპატრიაციის/ადგილობრივი დაკრძალვის შემთხვევაში - ცნობა გარდაცვალების შესახებ, ექიმის დასკვნა სიკვდილის მიზეზის მითითებით და რეპატრიაციის/ადგილობრივი დაკრძალვის ხარჯების დამადასტურებელი დოკუმენტ(ებ)ი.

დოკუმენტაციასთან და მის წარმოდგენის ვადებთან დაკავშირებული დამატებითი პირობები

6.2. ჩვენთვის სადაზღვევო შემთხვევის გასაცხადებლად ან/და დოკუმენტაციის წარმოსადგენად წინამდებარე პირობებით განსაზღვრული ვადების გადაცილების შემთხვევაში, ჩვენ ვთავისუფლდებით სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ვალდებულებისგან, გარდა იმ გამონაკლისი შემთხვევებისა, როდესაც ვადაგადაცილება ობიექტური მიზეზებითაა განპირობებული, რაც უნდა დასტურდებოდეს სათანადო მტკიცებულებ(ებ)ით.

- 6.3. საჭიროების შემთხვევაში, ჩვენ უფლებამოსილი ვართ მოვითხოვოთ დამატებითი საბუთების წარმოდგენა. დამატებით მოთხოვნილი საბუთების წარმოდგენა უნდა მოხდეს მოთხოვნიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის ვადაში.
- 6.4. ჩვენ უფლებამოსილი ვართ მოვითხოვოთ დაზღვეულისაგან წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ნოტარიულად დამტკიცებული თარგმანი (დოკუმენტაციის თარგმანის და ნოტარიულად დამტკიცების ხარჯები წარმოადგენს დაზღვეულის/დამზღვევის ვალდებულებას), გარდა ინგლისურ და რუსულ ენებზე წარმოდგენილი საბუთებისა. ამასთან, ჩვენი მოთხოვნისას, თქვენ ვალდებული ხართ მოგვანიჭოთ მესამე პირებისგან (ექიმები, ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულება და სხვ.) სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული ინფორმაციის ან/და დოკუმენტაციის მოთხოვნის უფლება და საჭიროების შემთხვევაში, გაათავისუფლოთ ეს პირები ინფორმაციის საიდუმლოდ შენახვის ვალდებულებისაგან.

7. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის წესი და ვადები

- 7.1. ასანაზღაურებელი თანხის ჩარიცხვა მოხდება წინასწარ შეთანხმებულ საბანკო ანგარიშზე, ჩვენს მიერ მოთხოვნილი ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში.

8. გამონაკლისები

- 8.1. წინამდებარე დაზღვევის პირობები არ ითვალისწინებს შემდეგი სახის მომსახურებების ხარჯების ანაზღაურებას:
- დაფარვის ტერიტორიის ფარგლებს გარეთ ან საქართველოს ტერიტორიაზე დამდგარ უბედურ შემთხვევასთან ან ჯანმრთელობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
 - მზღვევლის თანხმობის გარეშე გაწეული მომსახურების ხარჯები;
 - თანდაყოლილი, გენეტიკური დაავადებების, პათოლოგიების, დეფექტების და მათი გართულებების გამოკვლევასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურება;
 - ისეთი შემთხვევები, როდესაც მოგზაურობა გამიზნულია სამედიცინო მომსახურების ან კონსულტაციის მისაღებად, მათ შორის ასეთი მომსახურების შედეგად დაზღვეულის რეანიმაციულ/ინტენსიურ განყოფილებაში მოთავსების ხარჯები;
 - დაზღვევამდე არსებული დაავადებები და მათი გამწვავებები / გართულებები ან მოგზაურობამდე გამოვლენილი დაავადებები და მათი გართულებები, გარდა გადაუდებელი მდგომარეობების მკურნალობის ხარჯებისა, შესაბამისი დაფარვით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში და ამავე დაფარვით გათვალისწინებული ფრანშიზის თანხის გამოკლებით. დაზღვეულის სიცოცხლის გადასარჩენად მიმართული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის შემდეგ გაწეული ხარჯები ან/და რეპატრიაციის ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება;
 - იმ დაავადების ხარჯები, რომელიც ხელს არ უშლის დაზღვეულს მოგზაურობის გაგრძელებაში და არ საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო ჩარევას;

- იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვევის პირობებში მითითებული გამოაკლისების მიხედვით არ ხდება მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება, ასევე არ მოხდება რეპატრიაციის ხარჯების დაფარვა;
- არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის ხარჯები;
- ფსიქოთერაპიასთან, ფსიქიურ, ფსიქოსომატურ მკურნალობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ხარჯი;
- ორსულობასთან და მშობიარობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი გამოკვლევის, მანიპულაციისა და მკურნალობის ხარჯები; კონტრაცეფციის, უნაყოფობის კვლევისა და მკურნალობის ხარჯები;
- ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული, ალკოჰოლური ნივთიერებების ან ექიმის დანიშნულების გარეშე მიღებული წამლების მოხმარების შედეგად პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულ დაზიანებებთან დაკავშირებული ხარჯები;
- შიდსის, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების, პარენტერალური გზით გადამდები ჰეპატიტების გამოკვლევები და მკურნალობა;
- სათვალის, ლინზების, კონტაქტური ლინზების და სმენის აპარატის შერჩევასა და შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- სარეაბილიტაციო მკურნალობა, სამედიცინო მასაჟი, ფიზიოთერაპია, ლაზეროთერაპია და კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯები;
- პროთეზირების, იმპლანტაციის და ტრანსპლანტაციის ხარჯები;
- ნებისმიერი სახის აცრასთან დაკავშირებული ხარჯები (გარდა ანტიტეტანურისა და ანტირაბიული აცრებისა);
- კარდიოქირურგიული და კარდიოინვაზიური მკურნალობის ხარჯები;
- შემთხვევებს, რომლებიც დაკავშირებულია დაზღვეულის პროფესიულ ან/და ექსტრემალურ, ზამთრის სამოყვარულო სპორტში, დოღებში ან/და რბოლებში მონაწილეობასთან, ალპინიზმსა და კლდეზე ცოცვასთან, დელტაპლანითა ან/და პარაშუტით ხტომასთან, წყალქვეშ ყვინთვასთან, ცხენით ან კვადროციკლით გადაადგილებასთან ან სხვა აქტივობასთან, რომელიც შეიცავს დაშავების მომატებულ რისკს;
- კანონსაწინააღმდეგო ქმედებისას, თვითდაშავებით, თვითმკვლელობით ან მათი მცდელობისას მიღებული დაზიანებებით გამოწვეული ხარჯები;
- შემთხვევებს, რომლებიც გამოწვეულია დაზღვეულის მიერ არააუცილებელ ხიფათში თავის ჩაგდებით, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ეს გამოწვეულია სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის აუცილებლობით;
- საჰაერო ან სარკინიგზო კატასტროფით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- ომით (მათ შორის, სამოქალაქო), ნებისმიერი სახის შეიარაღებული საბრძოლო მოქმედებებით, ტერორისტული აქტებით ან აჯანყებითა და დემონტრაციებით განპირობებული ჯანმრთელობის დაზიანება; ასევე შეიარაღებული ძალების მანევრებსა და საწვრთნელ მეცადინეობებში

მონაწილეობისას მიღებული დაშავებით გამოწვეული მკურნალობის ხარჯები;

- რადიოაქტიული წყაროს ზემოქმედებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- პანდემიებით, ეპიდემიებით, გარემოს დაბინძურებით ან სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯები.
- დაზღვეულის საზღვარგარეთ დასაქმების შემთხვევაში (მიუხედავად იმისა, ჰქონდა თუ არა დაზღვეულს შესაბამისი ქვეყანაში დასაქმების უფლება), იმ სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, რაც დაკავშირებულია საქმიანობის პროცესში მიღებულ ჯანმრთელობის დაზიანებასთან ან გამომდინარეობს ასეთი დასაქმებიდან. ყოველგვარი ეჭვის გამორიცხვის მიზნით, წინამდებარე პუნქტი არ შეეხება საზღვარგარეთ საქმიანი ვიზიტით მყოფ საქართველოში დასაქმებულ პირს.

9. სხვა მნიშვნელოვანი პირობები

- 9.1. დაზღვევა ხორციელდება საქართველოს კანონმდებლობისა და წინამდებარე პირობების შესაბამისად; წინამდებარე დაზღვევა ძალაშია მხოლოდ სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევისას.
- 9.2. სადაზღვევო პოლისი ძალაში შედის პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყების თარიღის 00:00 საათზე, საქართველოს საზღვრის გადაკვეთისთანავე.
- 9.3. მზღვეველი უფლებამოსილია გადაამოწმოს სადაზღვევო შემთხვევისა და დანახარჯების სისწორე.
- 9.4. საჭიროებისას მზღვეველი უფლებამოსილია, მის ნდობით აღჭურვილ ექიმ-ექსპერტს ნება უნდა დაერთოს, ჩაუტაროს გამოკვლევა დაზღვეულს და გაეცნოს მის ავადმყოფობის ისტორიას.
- 9.5. დაზღვეულის მიერ მზღვეველისათვის წარმოსადგენი ყველა სახის საბუთი უნდა იყოს წარმოდგენილი: ქართულ, ინგლისურ ან რუსულ ენებზე.
- 9.6. თუ დაზღვეული არ არის საქართველოს მოქალაქე, დაზღვევის არეალიდან აგრეთვე გამორიცხება ის ქვეყანა, რომლის მოქალაქე ან რეზიდენტი არის დაზღვეული.
- 9.7. წინამდებარე სადაზღვევო პირობების ქართულ და ინგლისურ ტექსტებს შორის შეუსაბამობის შემთხვევაში, უპირატესობა ენიჭება დაზღვევის პირობების ქართულ ვერსიას.
- 9.8. 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.
- 9.9. მზღვეველი უფლებამოსილია, განხორციელებული დაზღვევის ფარგლებში მიღებული პერსონალური მონაცემები დაამუშაოს: ა) სადაზღვევო მომსახურების გაწევის მიზნით, ბ) დამზღვევის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, მზღვეველის ინტერესების დაცვის მიზნით და გ) ზარალის დარეგულირების მიზნებისათვის, მათ შორის ნებისმიერი კერძო თუ საჯარო

დაწესებულებიდან, გამოითხოვოს სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია (მათ შორის, დაზღვეულის საზღვრის კვეთასთან დაკავშირებული მონაცემები). ასევე, აღნიშნული მონაცემები განათავსოს მის მფლობელობაში/სარგებლობაში არსებულ სერვერებზე, როგორც ქვეყნის შიგნით, ისე მის ფარგლებს გარეთ.

- 9.10. მზღვეველი უფლებამოსილია, მისთვის მიწოდებული პერსონალური ინფორმაცია დაამუშავოს, პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისათვის - ახალი სადაზღვევო პროდუქტებისა და მომსახურების შესათავაზებლად. მონაცემთა სუბიექტს უფლება აქვს ნებისმიერ დროს მოსთხოვოს მზღვეველს მის შესახებ მონაცემთა პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისათვის გამოყენების შეწყვეტა იმავე ფორმით, რა ფორმითაც ხორციელდება პირდაპირი მარკეტინგი - მზღვეველისათვის წერილობითი ან სატელეკომუნიკაციო საშუალებებით მიმართვის გზით.

10. სადაზღვევო პოლისის მოქმედების დასრულება და შეწყვეტა

- 10.1. სადაზღვევო პოლისის მოქმედება დასრულებულად ჩაითვლება:
- პოლისის მოქმედების ვადის ამოწურვისას;
 - პოლისის პირობებით გათვალისწინებული სადაზღვევო ლიმიტის ამოწურვის შემთხვევაში.
- 10.2. დაზღვეულის მიერ საქართველოს საზღვრის გადმოკვეთისას;
- 10.3. გაცემული პოლისი არ უქმდება და გადახდილი სადაზღვევო პრემია დაბრუნებას არ ექვემდებარება

11. მხარეთა შორის დავა და უთანხმოებათა გადაწყვეტა

- 11.1. დაზღვევის გააქტიურების შემდგომ, დაზღვეულის წინაზე სადაზღვევო მომსახურებაზე სრულად პასუხისმგებელია მზღვეველი.
- 11.2. წინამდებარე დაზღვევის პირობებთან დაკავშირებით, დაზღვეულსა და სს „თიბისი დაზღვევა“ შორის წამოჭრილი ნებისმიერი დავა და უთანხმოება გადაწყდება მოლაპარაკების გზით. საკითხის მოლაპარაკების საფუძველზე გადაწყვეტის შეუძლებლობის შემთხვევაში, დავა განიხილება და გადაწყდება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით, საქართველოს საერთო სასამართლოსათვის მიმართვის გზით.