

დაგდვევის პირობები

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაგდვევა

#MED-001/26



თიბისი დაგდვევა

ტარმინთა განმარტება

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



მფლობელი

სს „თიბისი დაზღვევა“



დაზღვევი

ფიზიკური პირი, რომელიც თავისი ან/და მესამე პირების სასარგებლოდ დებს დაზღვევის ხელშეკრულებას მზღვეველთან და პასუხისმგებელია სადაზღვევო პრემიის გადახდაზე. ამასთანავე, არასრულწლოვანი ფიზიკური პირის დამზღვევი შეიძლება იყოს მხოლოდ მისი კანონიერი წარმომადგენელი (მშობელი/მეურვე).



დაზღვეული

ფიზიკური პირი, რომელიც მითითებულია პოლისში და რომლის სასარგებლოდაც ხორციელდება დაზღვევა.



მოსარგებლე

პირი, რომელიც უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება/დაზღვევის პოლისით გათვალისწინებული მომსახურება; ამ დაზღვევის მიზნებისათვის მოსარგებლე არის დაზღვეული.



სადაზღვევო პოლისი

მზღვეველის მიერ გაცემული დაზღვევის დამადასტურებელი 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.



გამომუშავებული პრემია

სადაზღვევო პრემია, რომელიც შეესაბამება სადაზღვევო პერიოდის დასაწყისიდან კონკრეტულ თარიღამდე გასულ პერიოდს. მისი ოდენობა განისაზღვრება აღნიშნული დროის მონაკვეთის პროპორციულად. პრემია გამომუშავდება ყოველდღიურად.



გამომუშავებული პრემია

სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, კონკრეტული თარიღიდან სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვამდე დარჩენილი დროის მონაკვეთის პროპორციული პრემია. პრემია გამომუშავდება ყოველდღიურად.



სადაზღვევო შემთხვევა

დაზღვევის ხელშეკრულებით და სადაზღვევო დაფარვით განსაზღვრული და სადაზღვევო პერიოდში დაწყებული შემთხვევები (მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდგომ - ასეთის არსებობის შემთხვევაში), რომლის დადგომისას წარმოიშობა მზღვეველის ვალდებულება გასცეს ანაზღაურება/დააფინანსოს სამედიცინო მომსახურება.



სადაზღვევო ანაზღაურება

თანხის ოდენობა, რომელსაც სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველი უხდის მოსარგებლეს/სამედიცინო პროვაიდერს დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;



სადაზღვევო

პერიოდი/ხალხაპრულების მოქმედების ვადა

ერთწლიანი პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც მოქმედებს დაზღვევა.



პოლისის უწყვეტად განახლება

წინამდებარე დაზღვევის პირობების საფუძველზე გაცემული სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვისას/ვადამდე შეწყვეტისას ახალი ინდივიდუალური ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისის გაფორმება, რომლის სადაზღვევო პერიოდიც იწყება მიმდინარე პოლისის სადაზღვევო პერიოდის დასრულების/შეწყვეტის მომდევნო კალენდარულ დღეს.



უწყვეტი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდი

უწყვეტად განახლებული ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის პოლისების სადაზღვევო პერიოდების ერთობლიობა.

ყოველგვარი ორაზროვნების გამორიცხვის მიზნით, უწყვეტ ინდივიდუალურ სადაზღვევო პერიოდში არ მოიაზრება შემთხვევა, როდესაც პირი იყო დაზღვეული სხვა მზღვეველთან და წინა პოლისის ამოწურვისთანავე შეიძინა ინდივიდუალური დაზღვევა სს

„თიბისი დაზღვევაში“ ან/და პირი სარგებლობდა სს „თიბისი დაზღვევის“ კორპორატიული ჯანმრთელობის დაზღვევით და პოლისის ამოწურვისთანავე შეიძინა ინდივიდუალური დაზღვევა.



მოცდის პერიოდი

პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც დაზღვეულს მზღვეველის მიერ არ აუნაზღაურდება სამედიცინო მომსახურების ხარჯები. მოცდის პერიოდის ვადების დათვლისთვის გამოიყენება უწყვეტი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდი.

თუ არსებული პოლისის გაუქმებას ან/და ამოწურვასა და ახალი სადაზღვევო პოლისის გაფორმებას შორის იქნება წყვეტა, მოცდის პერიოდის ათვლა დაიწყება თავიდან, ახალი სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან. ხოლო პოლისის უწყვეტად განახლების შემთხვევაში, მოცდის პერიოდს გამოაკლდება უწყვეტი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის უკვე გავლილი პერიოდი.



სადაზღვევო ბარათი

დამზღვევის მიერ შეძენილი და პოლისში მითითებული სადაზღვევო ბარათი, სადაც მოცემულია სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებული სადაზღვევო დაფარვები, შესაბამისი ლიმიტებითა და პროცენტებით. შეძენილი სადაზღვევო ბარათის ციფრული ვერსია ხელმისაწვდომია მზღვეველის მობილურ აპლიკაციაში.

**სადაზღვევო დაფარვა**

სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურებების ერთობლიობა, რომლის ფარგლებში მზღვეველი ანაზღაურებს დაზღვეულის სამედიცინო ხარჯებს და რომლის დეტალური განმარტება მოცემულია დანართი #1-ში.

ყოველგვარი ორაზროვნების გამოსარიცხად, მზღვეველი კონკრეტულ სამედიცინო მომსახურებას მიაკუთვნებს შესაბამის სადაზღვევო დაფარვას დანართი #1-ში არსებული განმარტებების მიხედვით და აანაზღაურებს ამ სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს სადაზღვევო დაფარვის შესაბამისი პროცენტით და ლიმიტის ფარგლებში, მიუხედავად სხვა წყაროებში ამ დაფარვის დასახელებაში გამოყენებული ტერმინის/ტერმინების მნიშვნელობისა/ინტერპრეტირებისა.

**სადაზღვევო დაფარვის პროცენტი**

სადაზღვევო დაფარვით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების პროცენტული წილი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი კისრულობს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

**სადაზღვევო****თანხა/ლიმიტი/ჩველიმიტი**

თანხის მაქსიმალური ოდენობა, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში აანაზღაურებს კონკრეტული სადაზღვევო დაფარვით გათვალისწინებულ სამედიცინო

მომსახურების ხარჯებს. სადაზღვევო ლიმიტ(ებ)ი მითითებულია სადაზღვევო ბარათში. ერთი ლიმიტის/ქველიმიტის ამოწურვის შემთხვევაში იმავე დაფარვით გათვალისწინებული მომსახურებებისათვის სხვა მომსახურების ქველიმიტის და/ან ლიმიტის გამოყენება დაუშვებელია.

**თანაგადასდა**

სადაზღვევო დაფარვის პროცენტის გათვალისწინებით დაზღვეულის მიერ გადასახდელი სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ნაწილი;

**დაზღვევის ტერიტორია**

საქართველო (გარდა ოკუპირებული ტერიტორიებისა).

**სამედიცინო პროვაიდერი**

ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელთანაც დაზღვეულს საშუალება აქვს მიიღოს სამედიცინო მომსახურება მიმართვის ან საგარანტიო წერილის საფუძველზე. სამედიცინო პროვაიდერების ჩამონათვალი ხელმისაწვდომია მზღვეველის მობილურ აპლიკაციაში. მზღვეველი უფლებამოსილია ნებისმიერ დროს, დამზღვევის/დაზღვეულისათვის შეტყობინების გარეშე შეცვალოს სამედიცინო პროვაიდერების სია.

**სამედიცინო დაწესაბუღება**

საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი სამედიცინო ან/და ფარმაცევტული დაწესებულება/აფთიაქი, რომელსაც საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად მინიჭებული აქვს/გააჩნია შესაბამისი საქმიანობის განხორციელების უფლებამოსილება.

**აყვანილი აქიმი**

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი/ექიმი, რომლის მიერ შესაბამის სამედიცინო პროვაიდერთან დაზღვეულისათვის გაწეული/გასაწევი სამედიცინო მომსახურების ღირებულება აღემატება იმავე სამედიცინო დაწესებულებაში ანალოგიური/იგივე სამედიცინო მომსახურებისათვის დადგენილ მინიმალურ ტარიფს/ფასს;

**მიმართვა/საგარანტიო წერილი**

მზღვეველის და/ან შესაბამისი უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ მატერიალური ან ელექტრონული ფორმით გაცემული დოკუმენტი, რომელიც დაზღვეულს ანიჭებს უფლებამოსილებას, მიიღოს ასეთ დოკუმენტში მითითებული და დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული კონკრეტული მომსახურება სადაზღვევო პერიოდის დასრულებამდე;

**სამედიცინო ჩვენება**

ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რომელიც საქართველოში და/ან მსოფლიოში დამკვიდრებულ სამედიცინო პრაქტიკაზე, შესაბამის გაიდლაინებსა და პროტოკოლებზე დაყრდნობით კონკრეტულ/შესაბამის საექიმო სპეციალობაში/სუბსპეციალობაში (პროფილის) საქმიანობის უფლების მქონე ექიმის (დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი) დანიშნულებით საჭიროებს სამედიცინო ჩარევას (მკურნალობას ან კვლევას) და დასტურდება წარმოდგენილი სამედიცინო

დოკუმენტაციით (მაგ: ამბულატორიული პაციენტის ბარათი, სტაციონარული ბარათი და/ან ფორმა №IV-100/ა და ა.შ.) და ამავდროულად, ნებისმიერი სამედიცინო დოკუმენტაცია თანხვედრაშია ერთმანეთთან და დიაგნოზ(ებ)თან;

**უბედური შემთხვევა**

გაუთვალისწინებელი და მოულოდნელი შემთხვევა, გამოწვეული თვალსაჩინო გარეგანი ძალების (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედებით, რომელსაც შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ჯანმრთელობის დაზიანება;

**გადაუდაბელი მდგომარეობა**

ჯანმრთელობის მდგომარეობის უეცარი გაუარესება, რომლის დროსაც სამედიცინო ღონისძიებების 24 საათზე მეტი ხნით გადავადება იწვევს გარდაცვალებას ან შრომისუნარიანობის მნიშვნელოვან გაუარესებას/დაკარგვას;

**გადაუდაბელი სამედიცინო ღონისძიება**

სამედიცინო ღონისძიება, რომლის დაუყოვნებელი განუხორციელებლობით და/ან დროში გადავადებით გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, შრომისუნარიანობის მუდმივი ნაწილობრივი ან მუდმივი სრული დაკარგვა;

**პროფესიული სპორტი**

სპორტის შემადგენელი ნაწილი, რომელიც მიზნად ისახავს სპორტსმენების და სპორტული კლუბების წვრთნის პროცესს, ასევე ადგილობრივ და საერთაშორისო დონეზე მათ ასპარეზობას.



1. დაზღვევის საგანი

- 1.1. დაზღვევის საგანს წარმოადგენს დაზღვეულის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ფინანსური ინტერესი, რაც გულისხმობს დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრული სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შედეგად წარმოშობილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას/დაფინანსებას.
- 1.2. დაზღვევა ვრცელდება მხოლოდ იმ მომსახურებებსა და ხარჯებზე, რომლებიც პირდაპირ არის განსაზღვრული კონკრეტული სადაზღვევო დაფარვით, გამონაკლისებისა და ლიმიტების გათვალისწინებით. ყოველგვარი ორგანოების გამოორიცხვის მიზნით, დაზღვევა არ ვრცელდება ისეთ მომსახურებებზე, რაც პირდაპირ მითითებული არ არის შესაბამის სადაზღვევო დაფარვაში.
- 1.3. ამ პირობებით გათვალისწინებული დაზღვევა ეფუძნება დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ მზღვეველისთვის მიწოდებულ ინფორმაციას. თუ მზღვეველს არ მიეწოდა ინფორმაცია ან/და ინფორმაცია შეიცავდა არასწორ/არაზუსტ მონაცემებს, მაშინ მზღვეველი თავისუფლდება ამ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულების შესრულებისაგან.
- 1.4. მზღვეველი თავისუფლდება დაზღვევით ნაკისრი მოვალეობის შესრულებისგან სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემდგომად, თუ გარემოებამ, რომლის შესახებაც დაირღვა ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულება გავლენა იქონია სადაზღვევო შემთხვევის დადგომაზე და მზღვეველის მოვალეობის შესრულებაზე.



2. დაზღვევის პროცედურა

- 2.1. ერთ ფიზიკურ პირზე (დაზღვეულზე) დასაშვებია მხოლოდ ერთი სადაზღვევო პოლისის შექმნა. შესაბამისად, დაუშვებელია მზღვეველთან ორმაგი დაზღვევის არსებობა ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის პირობებით. ერთ დაზღვეულზე ორი ან მეტი აქტიური პოლისის არსებობის შემთხვევაში იმოქმედებს მხოლოდ პირველად/უფრო ადრე შექმნილი პოლისი.
- 2.2. დაზღვევას არ ექვემდებარებიან:
 - 2.2.1. მზღვეველის კორპორატიული ჯანმრთელობის დაზღვევით მოსარგებლე პირები (დაზღვეული პირები)
 - 2.2.2. პოლისის გაცემის დროს ან/და პოლისის სადაზღვევო პერიოდის დაწყებისას ჰოსპიტალურ მკურნალობაზე მყოფი პირები, მწოლიარე ავადმყოფები, რომელთაც არ შეუძლიათ დამოუკიდებელი გადაადგილება ან/და ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობის შესასრულებლად სჭირდებათ დამხმარე.
- 2.3. თუ დამზღვევმა შეიძინა დაზღვევა ისეთი პირის სასარგებლოდ, რომელიც არ ექვემდებარება დაზღვევას (მათ შორის - საკუთარი თავისთვის), ასეთი პირი არ ჩაითვლება დაზღვეულად, მის სასარგებლოდ პრემიის გადახდის პირობებშიც კი.

მასთან დაკავშირებული სადაზღვევო შემთხვევა არ დაექვემდებარება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას, ხოლო თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია, დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია, უპირობოდ დაუბრუნოს იგი მზღვეველს. ასეთ შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია შეწყვიტოს დაზღვევის ხელშეკრულება.

- 2.4. თუკი პირი სარგებლობს ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევით და სურვილს გამოთქვამს ჩაერთოს ჯანმრთელობის კორპორატიულ დაზღვევაშიც მზღვეველთან, აღნიშნულ პირთან სათანადო კომუნიკაციას განახორციელებს უფლებამოსილი მენეჯერი და დაზღვეულს მიეცემა არჩევანის საშუალება - დარჩეს ინდივიდუალურად დაზღვეული (ამ შემთხვევაში ვეღარ ჩაერთვება კორპორატიულ დაზღვევაში) ან ჩაერთოს კორპორატიულ დაზღვევაში (ამ შემთხვევაში შეუწყდება ინდივიდუალური დაზღვევის მოქმედება).



3. მხარეთა ძირითადი უფლებები და მოვალეობები

3.1. **დაზღვეული უფლებამოსილია:**

- 3.1.1. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მოითხოვოს და მიიღოს შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება/სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად;
- 3.1.2. მოითხოვოს ზეპირი ან/და წერილობითი ახსნა-განმარტება იმ მიზეზების შესახებ, რომლის საფუძველზეც ეთქვა უარი სადაზღვევო ანაზღაურების მიღებაზე;

3.2. **დაზღვეული ვალდებულია:**

- 3.2.1. მიიღოს სამედიცინო მომსახურება მხოლოდ შესაბამისი ლიცენზიის/ნებართვის მქონე სამედიცინო დაწესებულებებში ან/და შესაბამის სპეციალობაში სერტიფიცირებულ ექიმთან;
- 3.2.2. წარუდგინოს მზღვეველს დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო შემთხვევის შესაბამისი დოკუმენტები ქართულ ენაზე, არაქართულენოვანი დოკუმენტების მზღვეველისათვის წარდგენა შესაძლებელია მხოლოდ ქართულად ნათარგმნი, ნოტარიულად დამოწმებული წესით;
- 3.2.3. უზრუნველყოს მზღვეველისათვის იმ ინფორმაციის/დოკუმენტაციის/მასალის სრულად გადაცემა რომლის საფუძველზეც, მზღვეველი უფლებამოსილი იქნება მოითხოვოს სუბროგაციული/რეგრესული ანაზღაურება პირებისგან, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან დაზღვეულისათვის მიყენებულ ზიანზე.
- 3.2.4. დეტალურად გაეცნოს დაზღვევის პირობებს და იმოქმედოს აღნიშნული პირობების შესაბამისად.
- 3.2.5. მიაწოდოს მზღვეველს ხელშეკრულების დადებისთვის, სახელშეკრულებო ვალდებულებების შესრულებისთვის ან/და ზარალის რეგულირებისთვის აუცილებელი ყველა ინფორმაცია/დოკუმენტაცია ან და ინფორმაციის/დოკუმენტაციის მოსაპოვებლად საჭირო თანხმობები.

3.3. **დამზღვევი ვალდებულია:**

- 3.3.1. სადაზღვევო ურთიერთობაში შესვლისას მზღვეველს შეატყობინოს ყველა ის გარემოება, რომლებსაც შეუძლიათ არსებითი გავლენა მოახდინონ მზღვეველის

გადაწყვეტილებაზე უარი თქვას ხელშეკრულებაზე ან დადოს იგი შეცვლილი შინაარსით;

3.3.2. ხელი შეუწყოს მზღვევლის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომასთან და მის შედეგებთან დაკავშირებული მონაცემების მოკვლევა-მოძიებას.

3.4. **მზღვევლის ვალდებულება:**

3.4.1. გასცეს სადაზღვევო პოლისი და მიაწოდოს მხარეს დაზღვევის ხელშეკრულება და მასთან დაკავშირებული დოკუმენტები;

3.4.2. დამზღვევის/დაზღვეულის მხრიდან ამ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების ჯეროვნად შესრულებაზე დაყრდნობით, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, გასცეს ანაზღაურება დაზღვეულზე/დამზღვევეზე/სამედიცინო დაწესებულებაზე დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;

3.4.3. უზრუნველყოს მაღალი ხარისხის სადაზღვევო მომსახურება და პერმანენტულად გააკონტროლოს იგი.

3.5. **მზღვევლის უფლებამოსილია**

3.5.1. არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებისა და წესების დარღვევის შემთხვევაში;

3.5.2. არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვეულის/მოსარგებლის/დამზღვევის მიერ (ან დაზღვეულის/მოსარგებლის/დამზღვევის თანამონაწილეობით) სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტის ან/და ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელი დოკუმენტების/ინფორმაციის გაყალბების, ასევე, არასწორი/არაზუსტი ინფორმაციის/დოკუმენტაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენის შემთხვევაში. ხოლო თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია, მოსარგებლე ვალდებულია უპირობოდ დაუბრუნოს იგი მზღვეველს; ამასთან, მზღვეველი უფლებამოსილია გააუქმოს/შეწყვიტოს დაზღვევა დაუყოვნებლივ;

3.5.3. მოითხოვოს გაცემული ანაზღაურების დაბრუნება, თუ აღმოჩნდა, რომ ზარალის დადგომა არ იყო გამოწვეული სადაზღვევო შემთხვევით;

3.5.4. სადაზღვევო მომსახურების დროულად და ეფექტურად გაწევის მიზნით ან/და მოქმედი კანონმდებლობით დაკისრებული ვალდებულებების შესასრულებლად დაზღვეულის შესახებ ინფორმაცია (მათ შორის პერსონალური მონაცემები) მიაწოდოს სამედიცინო პროვაიდერებს. ასევე, სამედიცინო დაწესებულებებისგან მიიღოს ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესასრულებლად აუცილებელი ყველა საჭირო ინფორმაცია (მათ შორის პერსონალური მონაცემები, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია) დაზღვეულის თაობაზე;

3.5.5. მოსთხოვოს დამზღვევს/დაზღვეულს დაზღვევის ხელშეკრულების დადებისათვის აუცილებელი ინფორმაციის წარდგენა მის მიერ დადგენილი ფორმით;

3.5.6. უარი განაცხადოს სამედიცინო მომსახურების/სადაზღვევო შემთხვევის დაფინანსებაზე (სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე), თუ სამედიცინო მომსახურების გაწევა განხორციელდება სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე ან/და მოცდის პერიოდის დასრულებამდე ან/და დასრულების შემდგომ (თუ სადაზღვევო შემთხვევა/სამედიცინო მომსახურების მიღება დაიწყო სადაზღვევო პერიოდში და გრძელდება სადაზღვევო პერიოდის დასრულების შემდეგ, მზღვეველი ანაზღაურებს მხოლოდ სადაზღვევო პერიოდში გაწეული მომსახურების ხარჯებს);

- 3.5.7. არ გასცეს მიმართვა/საგარანტიო წერილი, რომლის მოქმედების ვადაც აღემატება სადაზღვევო პერიოდს;
- 3.5.8. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემდეგ, მოსთხოვოს დაზღვეულს/დამზღვევს ცნობა/ცნობები, რომელიც კი აუცილებელია სადაზღვევო შემთხვევის ან მოვლენის ან ზიანის მოცულობის დასადგენად; დამატებით, საჭიროების შემთხვევაში, მოსთხოვოს დაზღვეულს მზღვეველის მიერ მითითებულ ექიმთან ჩაიტაროს გამოკვლევა და ასევე საჭიროებისამებრ გამოითხოვოს და გაეცნოს ავადმყოფობის ისტორიას.
- 3.5.9. მზღვეველის წარმომადგენელი უფლებამოსილია შეამოწმოს სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების მოცულობა, მომსახურების სახე და გაწეული ხარჯ(ებ)ი;
- 3.5.10. მოითხოვოს შესაბამისი ხარჯების კომპენსაცია იმ პირთაგან, რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან დაზღვეულის ჯანმრთელობისთვის მიყენებულ ზიანზე; ასევე, მოითხოვოს გაცემული ანაზღაურების დაბრუნება, თუ დამზღვევის/დაზღვეულის ბრალით შეუძლებელია სუბროგაციის/რეგრესის უფლების გამოყენება;
- 3.5.11. გადაამოწმოს სარგებლობს თუ არა დაზღვეული სხვა სადაზღვევო კომპანიის ჯანმრთელობის დაზღვევით და ასეთის არსებობის შემთხვევაში მოიპოვოს ინფორმაცია სხვა მზღვეველისგან დაზღვეულის ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობების შესახებ, გაუზიაროს მას დაზღვეულის მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია და გაიყოს სხვა მზღვევლთან სადაზღვევო შემთხვევის ხარჯები. ამასთანავე, თუკი სხვა მზღვეველისგან ინფორმაციის მოსაპოვებლად საჭიროა დაზღვეულის თანხმობა, დაზღვეული ვალდებულია უპირობოდ გასცეს იგი, სათანადო ფორმით;
- 3.5.12. იმ შემთხვევაში თუკი ერთი სადაზღვევო შემთხვევის ღირებულება/ასანაზღაურებელი თანხის ოდენობა აღემატება 1,500 (ათას ხუთასი) ლარს, მზღვეველი უფლებამოსილია პოლისზე არსებული გამოუმუშავებელი პრემია სრულად გამოქვითოს ასანაზღაურებელი თანხიდან და ანაზღაურება გასცეს/სამედიცინო მომსახურება დააფინანსოს დარჩენილი სხვაობის ოდენობით (მაგალითად: სამედიცინო მომსახურებისთვის ასანაზღაურებელი თანხა განისაზღვრა 1,600 ლარით, პოლისზე არსებული გამოუმუშავებელი პრემიის ოდენობა არის 500 ლარი, მზღვეველი უფლებამოსილია სამედიცინო მომსახურება დააფინანსოს $1,600 - 500 = 1,100$ ლარით).



4. პასუხისმგებლობა

- 4.1. დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ ამ ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების გაყალბების ან გაყალბების მცდელობის პირველივე შემთხვევაში, ან სადაზღვევო შემთხვევის გაყალბების შემთხვევაში, ასევე მიწოდებული დოკუმენტების სიყალბისას, მზღვეველისთვის არასწორი/არაზუსტი ინფორმაციის/დოკუმენტაციის მიწოდებისას, მზღვეველი ითხოვს უფლებას გააუქმოს პოლისი, არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება, ხოლო თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია, დაზღვეული/მოსარგებლე ვალდებულია უპირობოდ დაუბრუნოს იგი მზღვეველს. დამატებით მზღვეველი უფლებამოსილია

დააკისროს დაზღვეულს/მოსაგებლეს ერთჯერადი ჯარიმის სახით 2 000 (ორი ათასი) ლარის გადახდა.



5. დაზღვევის ხელშეკრულების ძალაში შევლის წესი და მისი ვადის განახლება

- 5.1. დაზღვევის ხელშეკრულება ძალაში შედის სადაზღვევო პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყების თარიღის 00:00 საათზე და მოქმედებს სადაზღვევო პერიოდის დასრულების თარიღის 24:00 საათამდე.
- 5.2. დამზღვევი ვალდებულია სრულად და დროულად გადაიხადოს სადაზღვევო პრემიის ერთჯერადი ან პირველი შესატანი სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული გრაფიკის შესაბამისად.
- 5.3. პოლისის გაცემის მომენტიდან დამზღვევს ეძლევა 12 (თორმეტი) დღიანი ვადა პრემიის პირველი ან ერთჯერადი შენატანის გადასახდელად. აღნიშნულ ვადაში გადასახდელი პრემიის სრულად გადახდის შემთხვევაში, პოლისი ძალაში შედის მისი გაცემიდან მე-14 დღის 00:00 საათზე. 12 დღიანი ვადის უშედეგოდ გასვლის შემთხვევაში კი, შექმნილი პოლისი ანულირდება.



6. სადაზღვევო პერიოდის ავტომატურად განახლება

- 6.1. სადაზღვევო პერიოდი ექვემდებარება ყოველი მომდევნო 12 (თორმეტი) თვით ავტომატურ განახლებას.
- 6.2. სადაზღვევო პერიოდის განახლებისას მზღვეველი უფლებამოსილია ცალმხრივად შეცვალოს ხელშეკრულების პირობები, მათ შორის დაზღვევის პირობები, სადაზღვევო დაფარვა და პრემია. აღნიშნულის თაობაზე, მზღვეველი აცნობებს დამზღვევს სადაზღვევო პერიოდის ავტომატურ განახლებამდე 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღით ადრე.
- 6.3. დამზღვევი უფლებამოსილია სადაზღვევო პერიოდის ავტომატურ განახლებამდე 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღის ვადაში, ნებისმიერ დროს წერილობით განაცხადოს უარი სადაზღვევო პერიოდის განახლებაზე. თუ დამზღვევი აღნიშნულ ვადაში წერილობით არ განაცხადებს უარს სადაზღვევო პერიოდის ავტომატურ განახლებაზე, სადაზღვევო პერიოდი ჩაითვლება ავტომატურად განახლებულად, ხოლო ცვლილებები (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) ჩაითვლება დამზღვევის მიერ მიღებულად და დადასტურებულად და ძალაში შევა განახლებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყებასთან ერთად.
- 6.4. დაზღვეულს უფლება აქვს პოლისის განახლებისას შეცვალოს სადაზღვევო ბარათი. თუკი განახლების დროს დაზღვეული გაუმჯობესებს ბარათს ანუ **“საშენო”**-ს ნაცვლად შეიძენს **“საშენო +”**-ს, ლიმიტების გაზრდა იმ დაფარვებზე, რომლებზეც ეს პროდუქტი ითვალისწინებს მოცდის პერიოდს, არ მოხდება და დარჩება იგივე რაც დაზღვეულს ჰქონდა წინა სადაზღვევო პერიოდში **“საშენო”**-ს პირობით. მოცდის პერიოდზე გათვალისწინებული ლიმიტების გაზრდა კი

მოხდება მომდევნო სადაზღვევო პერიოდში, დამატებით 12 თვის გასვლის შემდგომ, **“საშენო +”**-ს პირობით პოლისის უწყვეტად განახლების შემთხვევაში.

7. ხელშეკრულების პირობების ცვლილება

- 7.1. მზღვეველი უფლებამოსილია ნებისმიერ დროს ცალმხრივად შეცვალოს ხელშეკრულების პირობები, მათ შორის დაზღვევის პირობები, სადაზღვევო დაფარვა და პრემია. აღნიშნულის თაობაზე, მზღვეველი შეატყობინებს დამზღვევს ცვლილების ძალაში შესვლამდე 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღით ადრე.
- 7.2. დამზღვევს უფლება აქვს ზემოაღნიშნული 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის ვადაში, ნებისმიერ დროს წერილობით განაცხადოს უარი ხელშეკრულების პირობების ასეთ ცვლილებაზე და შეწყვიტოს ხელშეკრულება. ასეთ შემთხვევაში დამზღვევი ვალდებულია სრულად გადაიხადოს მიმდინარე სადაზღვევო პერიოდის შესაბამისი ჯამური პრემიის გადაუხდელი ნაწილი პოლისის შეწყვეტამდე.
- 7.3. თუ 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის ვადაში დამზღვევი არ განაცხადებს უარს განახლებულ პირობებზე/არ შეწყვეტს ხელშეკრულებას, ცვლილებები ჩაითვლება დამზღვევის მიერ მიღებულად და დადასტურებულად და ძალაში შევა წერილობით შეტყობინებაში მითითებული თარიღიდან.

8. სადაზღვევო პრემია და მისი გადახდის წესი

- 8.1. სადაზღვევო პრემია გადაიხდება ლარში.
- 8.2. სადაზღვევო პრემიის ოდენობა და მისი გადახდის გრაფიკი მითითებულია სადაზღვევო პოლისში.
- 8.3. 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. თუ სადაზღვევო პრემია არ იქნება გადახდილი ამ 14 (თოთხმეტი) დღიან პერიოდში, პრემიის გადახდის ორკვირიანი დამატებითი ვადის ამოწურვის შემდეგ, დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედება (სადაზღვევო მომსახურება) შეჩერდება ავტომატურად (დაზღვევის შეჩერება), დამატებითი შეტყობინების გარეშე; ხოლო თუ სადაზღვევო პრემიის გადახდა არ განხორციელდება სადაზღვევო პოლისში მითითებული გადახდის თარიღის გადაცილებიდან 30-ე (ოცდამეათე) კალენდარული დღის 17:00 საათზე შეწყდება დაზღვევის ხელშეკრულება/სადაზღვევო პოლისი.
 - 8.3.1. მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება დაზღვევის შეჩერების პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევები;
 - 8.3.2. დაზღვევის შეჩერების პერიოდში, მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება დაზღვევის შეჩერების პერიოდამდე დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევები და მათი ანაზღაურება განიხილება მხოლოდ დაზღვევის

ხელშეკრულების გააქტიურების შემთხვევაში, დაზღვევის ხელშეკრულების გააქტიურების შემდგომ, დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად;

- 8.4. სადაზღვევო პრემიის მრავალჯერადი გადახდის შემთხვევაში, სადაზღვევო პრემიის გადახდის 30 (ოცდაათი) დღიანი ვადაგადაცილების მიზეზით დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტისას ან დამზღვევის მხრიდან დაზღვევის ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტისას, დამზღვევი ვალდებულია სრულად გადაიხადოს დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმების თარიღისთვის გამომუშავებული და გადაუხდელი სადაზღვევო პრემია და ჯარიმის სახით დამატებით გადაიხადოს გამომუშავებული პრემიის 75%.
- 8.5. თუკი საქართველოს მოქალაქეობის არმქონე დამზღვევთან ხელშეკრულება წყდება 8.4. ქვეპუნქტში მითითებული რომელიმე საფუძვლით, დამზღვევი ვალდებულია სრულად გადაიხადოს დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმების თარიღისთვის გამომუშავებული და გადაუხდელი სადაზღვევო პრემია და ჯარიმის სახით დამატებით გადაიხადოს გამომუშავებული პრემია სრულად. ჯამური სადაზღვევო პრემიის სრულად წინსწრებით (ერთჯერადად) გადახდის შემთხვევაში, იგი არ ექვემდებარება დამზღვევისთვის უკან დაბრუნებას.
- 8.6. მხარეები თანხმდებიან, რომ დამზღვევის მიერ მზღვეველისთვის პრემიის გადახდისას (მიუხედავად თანხის გადარიცხვისას „დანიშნულებაში“ მითითებული ტექსტისა) უპირატესად იფარება: დამზღვევის მიერ მზღვეველის წინაშე უფრო ადრე წარმოშობილი ფინანსური ვალდებულება (უფრო ძველი ვადამოსული დავალიანება), მიუხედავად იმისა, აღნიშნული დავალიანება ამ ხელშეკრულების ფარგლებშია წარმოშობილი თუ ჯანმრთელობის დაზღვევის სხვა ხელშეკრულების ფარგლებში. ამასთანავე, აღნიშნული რიგითობა ვრცელდება მხოლოდ მზღვეველის წინაშე ჯანმრთელობის დაზღვევის კონტრაქტ(ებ)ის ფარგლებში წარმოშობილ ფინანსურ ვალდებულებებზე და არა რაიმე სხვა პროდუქტის ფარგლებში არსებულ დავალიანებაზე.

9. დაზღვევის ხელშეკრულების/სადაზღვევო დაფარვის შეწყვეტის წესი

- 9.1. დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედება შესაძლოა შეწყდეს:
- 9.1.1. დამზღვევის ინიციატივით, ნებისმიერ დროს, მზღვეველისთვის დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმებაზე წერილობითი მოთხოვნის მოწოდებიდან 5 (ხუთი) კალენდარულ დღეში. ასეთ დროს დამზღვევი ვალდებულია სრულად გადაიხადოს მიმდინარე სადაზღვევო პერიოდის შესაბამისი ჯამური გამომუშავებული პრემია და ჯარიმის სახით დამატებით გადაიხადოს გამომუშავებული პრემიის 75% (საქართველოს მოქალაქეობის არმქონე პირზე მოქმედებს 8.5 პუნქტში მითითებული ჩანაწერი). ამასთან, დაზღვევის პოლისის ძალაში შესვლიდან 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღის ვადაში, დამზღვევს შეუძლია მოითხოვოს დაზღვევის შეწყვეტა ყოველგვარი გადასახადისა და ჯარიმის გარეშე (ხელშეკრულებაზე უარის თქმა), სპეციალური განცხადების მზღვეველისთვის გაგზავნის გზით (განცხადების ფორმა თან ერთვის პოლისს), თუკი ამ პერიოდში დაზღვეულს ხელშეკრულების პირობების გათვალისწინებით არ მოუთხოვია მომსახურების მიღება. ასეთ შემთხვევაში, დამზღვევს დაუბრუნდება მის მიერ გადახდილი პრემია სრულად და ხელშეკრულება

შეწყდება მზვეველის მიერ შესაბამისი მოთხოვნის მიღებიდან მე-2 სამუშაო დღეს.

9.2. დაზღვევის ხელშეკრულება ასევე შეწყდება:

- 9.2.1. შესაბამისი სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდის დასრულებისას, თუ არ მოხდა სადაზღვევო პერიოდის ავტომატური განახლება;
- 9.2.2. დაზღვეულის გარდაცვალებისას;
- 9.2.3. დამზღვევსა და მზღვეველს შორის გაფორმებული წინასწარი წერილობითი შეთანხმების საფუძველზე;
- 9.2.4. მზღვეველის მიერ მისი საქმიანობის კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით შეწყვეტის შემთხვევაში;
- 9.2.5. თუკი დამზღვევი მიმდინარე დავალიანებას არ ფარავს ვადაგადაცილებიდან 30-ე დღის 17:00 საათამდე;
- 9.2.6. საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევებში.
- 9.2.7. მზღვეველი უფლებამოსილია დაზღვევის ხელშეკრულება შეწყვიტოს ცალმხრივად, მზღვეველის ინიციატივით, თუკი დაზღვეულთან თანამშრომლობა შეუძლებელი ხდება (მაგ: კომუნიკაციის პრობლემები მზღვეველთან, პროვადერ კლინიკებთან, ექიმებთან და ა.შ. შეურაცხმყოფელი ქმედებები დაზღვეულის მხრიდან და ა.შ.). აღნიშნული საფუძვლით დაზღვეულთან დაზღვევის ხელშეკრულება შესაძლებელია შეწყდეს დაუყოვნებლივ.

10. პეტყობინებები და კომუნიკაცია

- 10.1. მხარეები თანხმდებიან, რომ წინამდებარე დაზღვევის პირობების გათვალისწინებით, საკომუნიკაციოდ შესაძლოა სადაზღვევო პოლისში მითითებული მისამართის, ელექტრონული ფოსტის მისამართის ან/და მობილური ტელეფონის ნომრის გამოყენება, რაც გულისხმობს იმას, რომ მზღვეველის მხრიდან დაფიქსირებულ მისამართზე, ელექტრონული ფოსტის 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.
- 10.2. 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.

11. ღვათა გადწყვეტა

- 11.1. 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, თბილისის საქალაქო სასამართლოსათვის მიმართვის გზით.

12. კონფიდენციალურობა

- 12.1. 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.

13. პერსონალური მონაცემთა დამუშავება

- 13.1. დამზღვევი/დაზღვეული 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, დასახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოდან / სამედიცინო დაწესებულებებიდან - გამოითხოვოს დამზღვევის/დაზღვეულის პერსონალური ინფორმაცია ან/და სხვა საჭირო დოკუმენტაცია მისთვის კანონით დაკისრებული ვალდებულებების შესრულების მიზნით.
- 13.2. დამზღვევი/დაზღვეული ინფორმირებულია, რომ მისი პერსონალური მონაცემების დამუშავება ხორციელდება სს თიბისი დაზღვევის „პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების პოლიტიკის“ შესაბამისად, რომელიც განთავსებულია ვებ-გვერდზე www.tbci.ge. ინფორმირებულია, მისი, როგორც მონაცემთა სუბიექტის უფლებების თაობაზე, მათ შორის, მისი უფლება მოვითხოვოს წვდომა მის მიერ მიწოდებულ მონაცემებზე, ასევე მოსთხოვოს სს თიბისი დაზღვევას გაასწოროს განაახლოს, დაამატოს, დაბლოკოს, წაშალოს ან გაანადგუროს მონაცემები, გარდა კანონმდებლობით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.
- 13.3. დამზღვევი/დაზღვეული 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/დაზღვეულის პერსონალური მონაცემები.

- 13.4. დამზღვევი/დაზღვეული 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.

! 1. დაფარვა და დაზღვევით სარგებლობა

ჯანმრთელობის დაზღვევის ფარგლებში, სამედიცინო ჩვენების საფუძველზე, თქვენ დაგიფინანსდებათ, შესაბამისი ლიცენზიის მქონე ექიმის მიერ დანიშნული, ქვემოთ ჩამოთვლილი მომსახურებები, გამონაკლისებისა და სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტების და თანაგადახდის შესაბამისად.

- 1.1 **24/7 ცხელი ხაზი - *2000 ა6 (032) 2-42-11-11** - სადაზღვევო პირობების დასაზუსტებლად და/ან სამედიცინო მომსახურების დასაგეგმად დაგვირეკეთ ზემოთ მითითებულ ნომერზე.
- 1.2 **სასწრაფო (სასწრაფო სამედიცინო დახმარება)** - კერძო სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ, შემთხვევის ადგილზე გაწეული, გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება და საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულებაში გადაუდებელი ტრანსპორტირება. სამედიცინო დახმარების გამოძახებისას შეგიძლიათ მიმართოთ ნებისმიერ ლიცენზირებულ კერძო სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ცენტრს უახლოეს ქალაქში/რაიონულ ცენტრში.
 - მობილური აპლიკაციის **TBC Insurance** ან კომპანიის ცხელი ხაზის მეშვეობით გამოძახებული პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადისთვის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენისას, მომსახურებას მიიღებთ უფასოდ.
 - კერძო სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის დამოუკიდებლად გამოძახების შემთხვევაში, გადაიხადეთ მომსახურების თანხა სრულად და შემდეგ ანაზღაურების განსახილველად საჭირო დოკუმენტაცია ატვირთეთ მობილურ აპლიკაციაში **TBC Insurance** ან მოათავსეთ ყუთში ჩვენს სერვის ცენტრში.
- 1.3 **ოჯახის ექიმი/პედიატრი კლინიკაში** - ოჯახის ექიმი გაგიწევთ კონსულტაციას საბაზისო კლინიკაში, მუდმივ მეთვალყურეობას გაუწევს თქვენი ჯანმრთელობის მდგომარეობას და საჭიროებისამებრ გაგიფორმებთ შრომისუნარობის ფურცელს - ბიულეტენს, ასევე შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას, უზრუნველყოფთ მიმართვებით ამბულატორიულ სერვისებსა და მედიკამენტებზე, პროვაიდერ კლინიკებსა და სააფთიაქო ქსელში.
 - ოჯახის ექიმთან/პედიატრთან კლინიკაში ვიზიტის დასაგეგმად, ისარგებლეთ მობილური აპლიკაციით **TBC Insurance** ან დაგვიკავშირდით ცხელ ხაზზე და მიიღეთ მომსახურება საბაზისო კლინიკაში.
 - ოჯახის ექიმთან/პედიატრთან დისტანციური (აუდიო) კონსულტაცია დაჯავშნეთ მობილური აპლიკაციით **TBC Insurance** ან დაგვიკავშირდით ცხელ ხაზზე და მიიღეთ მომსახურება თქვენს პირად ოჯახის ექიმთან.
 - ოჯახის ექიმთან/პედიატრთან დისტანციური (ვიდეო) კონსულტაცია დაჯავშნეთ REDMED-ის მობილური აპლიკაციით და მიიღეთ მომსახურება რედმედით (მპს "რედმედი" ს/კ 405341465).

გთხოვთ, გაითვალისწინოთ, რომ ზემოთ აღწერილი სქემის დარღვევით მიღებული მომსახურებისთვის გადახდილი თანხის ანაზღაურება მზღვევლის მიერ არ განიხილება.

- 1.4 **პროფილაქტიკური კვლევები** - პროფილაქტიკური კვლევების დასაგეგმად მიმართეთ ოჯახის ექიმს. თქვენ შეგიძლიათ ჩაიტაროთ ქვემოთ ჩამოთვლილი

კვლევები მხოლოდ საბაზისო კლინიკაში, სამედიცინო ჩვენების არარსებობის დროს, ოჯახის ექიმის მიმართვისა და პირადობის დამადასტურებელი საბუთის წარდგენის საფუძველზე:

- ელექტროკარდიოგრაფია
- სისხლის საერთო ანალიზი
- შარდის საერთო ანალიზი
- გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში
- პროთრომბინის ტესტი

➤ ჰოსპიტალური მომსახურება - სამედიცინო დაწესებულებაში მიღებული სამედიცინო მომსახურება, რომლის დროსაც სამედიცინო ჩვენებით კლინიკაში დაყოვნება ხდება 24 საათი ან მეტი ხნით (მათ შორის: სტანდარტული, რეანიმაციული და ინტენსიური პალატა).

1.5 ჰოსპიტალი უბედური შემთხვევის გამო - უბედური შემთხვევით გამოწვეული, ჯანმრთელობის მდგომარეობის უეცარ გაუარესებასთან დაკავშირებული, გადაუდებელი ჰოსპიტალური სამედიცინო ღონისძიებები (მათ შორის: მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური ღონისძიებები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა, სტანდარტული და/ან რეანიმაციული პალატის ხარჯები).

1.6 გადაუდებელი ჰოსპიტალი - ჯანმრთელობის მდგომარეობის უეცარ გაუარესებასთან დაკავშირებული, გადაუდებელი ჰოსპიტალური სამედიცინო ღონისძიებები (მათ შორის: მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური ღონისძიებები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა, სტანდარტული და/ან რეანიმაციული პალატის ხარჯები), სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტისა და დაფარვის %-ის შესაბამისად, მშობიარობისა და ონკოლოგიის დაფარვებით გათვალისწინებული შემთხვევების გარდა).

1.6.1 მომსახურების მიღება უბედური შემთხვევით გამოწვეული ან/და გადაუდებელი ჰოსპიტალური შემთხვევის დროს - შემთხვევის შესახებ, სავალდებულოა, გვაცნობოთ ცხელ ხაზზე, შემთხვევის დადგომიდან არაუგვიანეს 24 საათის განმავლობაში: დაზღვეულის სახელი და გვარი, პირადი ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება და მიმართვის დრო.

სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას, შეტყობინების დატოვების შემდეგ, თქვენ მომსახურებას მიიღებთ პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენის საფუძველზე.

კომპანიის არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას, გადაიხადეთ მომსახურების ღირებულება სრულად და შემდეგ ანაზღაურების განსახილველად საჭირო დოკუმენტაცია ატვირთეთ მობილურ აპლიკაციაში TBC Insurance ან მოათავსეთ ყუთში ჩვენს სერვის ცენტრში.

➤ გთხოვთ გაითვალისწინოთ, რომ შეტყობინების გარეშე მიღებული მომსახურების ანაზღაურება არ განიხილება.

1.7 გეგმიური ჰოსპიტალი - თქვენ აგინაზღაურდებათ გეგმიური ქირურგიული და/ან თერაპიული ჰოსპიტალური მომსახურება/მკურნალობა და შესაბამისი მომსახურებისთვის საჭირო ე.წ წინასაოპერაციო კვლევები (დღის სტაციონარის და ონკოლოგიის დაფარვით გათვალისწინებულის გარდა), სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტისა და დაფარვის %-ის შესაბამისად.

1.7.1 **გეგმიური ჰოსპიტალის დაფარვით** გათვალისწინებული სერვისების მისაღებად თქვენ შეგიძლიათ მიმართოთ პროვაიდერ კლინიკას, ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ შესაბამისი/ალტერნატიული სერვისი/მკურნალობა ხელმისაწვდომი არ არის პროვაიდერ კლინიკაში, შეგიძლიათ მიმართოთ არაპროვაიდერ კლინიკას.

კომპანიის პროვაიდერ კლინიკაში საგარანტიო წერილის მისაღებად, საჭირო დოკუმენტაცია (პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია და ფორმა #100) ატვირთეთ მობილურ აპლიკაციაში TBC Insurance ან მოათავსეთ სერვის ცენტრში არსებულ ყუთში. შეტყობინებას გადაწყვეტილების შესახებ მიიღებთ არაუმეტეს 3 სამუშაო დღის ვადაში. თუ შემთხვევა ხელშეკრულების პირობით ექვემდებარება ანაზღაურებას, ჩვენ პროვაიდერ კლინიკას გავუგზავნით საგარანტიო წერილს, ხოლო თქვენ მიიღებთ დამადასტურებელ შეტყობინებას.

➤ პროვაიდერ კლინიკაში დაზღვეულის მიერ გადახდილი თანხების ანაზღაურება მზღვეველის მიერ არ განიხილება.

არაპროვაიდერ კლინიკაში მომსახურების მიღებამდე 3 (სამი) სამუშაო დღით ადრე, სავალდებულოა მოგვაწოდოთ დაგეგმილი მკურნალობის/სერვისის სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია (პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია და ფორმა #100). თუ შემთხვევა ექვემდებარება ანაზღაურებას, თქვენ მიიღებთ წინასწარი დადასტურების შეტყობინებას. მომსახურების მიღების შემდეგ, გადაიხადეთ მომსახურების/მკურნალობის ღირებულება სრულად და შემდეგ ანაზღაურების განსახილველად საჭირო დოკუმენტაცია ატვირთეთ მობილურ აპლიკაციაში TBC Insurance ან მოათავსეთ ყუთში ჩვენს სერვის ცენტრში. იმ შემთხვევაში, თუ ჩატარებული მკურნალობა/სერვისები ან მათი ღირებულება არ ემთხვევა მზღვეველის მიერ წინასწარ დადასტურებულ სერვისს/მკურნალობას, წინასწარი დასტური ჩაითვლება ბათილად და მზღვეველის მიერ შემთხვევის განხილვა მოხდება ახალი გარემოებების გათვალისწინებით.

➤ თუ ჩატარებულ მომსახურებაზე მზღვეველის მიერ გაცემული არ არის წინასწარი დასტური ან თუ შესაბამისი/ალტერნატიული სერვისი/მკურნალობა ხელმისაწვდომია პროვაიდერ კლინიკაში, ასეთი მომსახურების/მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება მზღვეველის მხრიდან არ განიხილება.

1.8 **დღის სტაციონარი** - თქვენ აგინაზღაურდებათ გადაუდებელი და გეგმიური, თერაპიული და/ან ქირურგიული მომსახურება, ქვემოთ მოცემული სიის მიხედვით, მიუხედავად კლინიკაში დაყოვნების ხანგრძლივობისა; გეგმიური ამბულატორიული მანიპულაციები; ასევე, ნებისმიერი სხვა სამედიცინო მომსახურება (ონკოლოგიის და მაღალტექნოლოგიური კვლევების დაფარვებით გათვალისწინებულის გარდა), როდესაც კლინიკაში დაყოვნება ხდება არაუმეტეს ერთი ღამით; შესაბამისი მომსახურებისთვის საჭირო ე.წ წინასაოპერაციო კვლევები - სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული გამონაკლისების, თანაგადახდისა და ლიმიტის ფარგლებში.

- დღის სტაციონარის დაფარვით გათვალისწინებული ჩარევები დაფინანსდება ამავე ლიმიტიდან იმ შემთხვევაშიც, თუ მომსახურება მიღებულია კომბინირებულად სხვა სერვისებთან (ჰოსპიტალი, ამბულატორია) ერთად.
- დღის სტაციონარით დადგენილი ჩარევების/მანიპულაციების/ქირურგიული მკურნალობის შემდგომი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ასევე დაიფარება დღის სტაციონარის თანაგადახდის და ლიმიტის ფარგლებში (იგულისხმება, როგორც დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწერამდე, ასევე, გაწერის შემდგომ განვითარებული გართულებები).

- მომსახურების მიღება შეგიძლიათ გეგმიური და გადაუდებელი ჰოსპიტალის მუხლებში აღწერილი სქემების მიხედვით.

1.9 დღის სტაციონარის სია:

- 1.9.1 ენდოსკოპიური (მათ შორის ლაპაროსკოპიული და თორაკოსკოპიული) ოპერაციები ანდა მანიპულაციები
- 1.9.2 ოფთალმოლოგია:
- ნებისმიერი სახის ოფთალმოლოგიური ოპერაცია/მანიპულაცია
- 1.9.3 ოტორინოლარინგოლოგია:
- ადენოიდექტომია, ტონზილექტომია, ადენო-ტონზილექტომია
 - ჰაიმორექტომია
 - მირინგოტომია
- 1.9.4 ყბა-სახის ქირურგია:
- სახის რბილი ქსოვილების კეთილთვისებიანი სიმსივნის ამოკვეთა
 - პერიოსტიტის ოპერაციული მკურნალობა
 - ცისტექტომია
 - ანთებადი ინფილტრატის, აბსცესის გახსნა
 - ალვეოლიტის მკურნალობა გამოფხეკის გზით
- 1.9.5 გულ-სისხლძარღვთა სისტემა:
- კორონაროგრაფია, კტ კორონაროგრაფია
 - სტენტირება
 - კარდიოვერსია
 - ოპერაციები/მანიპულაციები ვენებზე
- 1.9.6 გასტროენტეროლოგია:
- ფიზურექტომია
 - ლაპაროცენტები
 - სანაღვლე გზების დრენირება
- 1.9.7 ორთოპედია, ტრავმატოლოგია:
- ფიქსატორის/საფიქსაციო საშუალების დემონტაჟი, მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ ამ საშუალების გამოყენება მოხდა უწყვეტი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში
 - ოპერაციები/მანიპულაციები ართროსკოპით
- 1.9.8 ქირურგია შერეული:
- კეთილთვისებიანი წარმონაქმნების ამოკვეთა კანიდან და კანქვეშა ქსოვილიდან
 - რბილი ქსოვილების, კისტების და აბსცესების დრენირება/ამოკვეთა
 - აბსცესთან, ფლეგმონასთან, ფურუნკულთან, კარბუნკულთან დაკავშირებული ოპერაცია/მანიპულაცია

- თორაკოცენტები
- დერმოიდული/პილონიდური კისტის დრენირება/ამოკვეთა
- მანიპულაციები/ოპერაციები ჰემოროიდულ კვანძებზე, ბუასილზე ანდა ანალურ სფინქტერზე
- კეთილთვისებიანი წარმონაქმნების კრიოდესტრუქცია და ელექტრო/ლაზერო-კოაგულაცია

1.9.9 მამოლოგია:

ფიბროადენომის და/ან კისტების/ცისტების ამოკვეთა

1.9.10 გინეკოლოგია

- მანიპულაციები/ოპერაციები საშვილოსნოს ყელზე
- სამკურნალო და დიაგნოსტიკური ჰისტეროსკოპია/ჰისტერორეზექტოსკოპია
- ბართოლინის ჯირკვლის ამოკვეთა და დრენაჟი
- საშოს კისტის ამოკვეთა
- ენდომეტრიოზთან დაკავშირებული მანიპულაციები

1.9.11 უროლოგია:

- შარდსაწვეთისა ან/და შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია/სტენტირება/სტენტის ამოღება
- ტროაკარული ეპიცისტოსტომია
- ლითოტრიფსია, პერკუტანული ლაპასია
- ჰიდროცელესთან/ვარიკოცელესთან/სპერმატოცელესთან ოპერაციები ან/და მანიპულაციები
- ორქიექტომია, ორქიოპექსია, ეპიდიდიმექტომია
- ლაზერული და ოპტიკური ქირურგია

1.10 აქტუალური მომსახურება ბინაში - თქვენ აგინაზღაურდებათ პოსტჰოსპიტალურ პერიოდში, სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწერიდან 2 კვირის განმავლობაში, მკურნალი ექიმის მიერ დანიშნული და ექთნის მიერ ბინაზე ჩატარებული მანიპულაციების ღირებულება შესაბამისი ლიმიტის და თანაგადახდის გათვალისწინებით; იმ შემთხვევაში თუ ჩატარებული ჰოსპიტალური მკურნალობა დაექვემდებარა ანაზღაურებას ამ ხელშეკრულების ფარგლებში.

გადაიხადეთ მომსახურების თანხა სრულად და შემდეგ ანაზღაურების განსახილველად საჭირო დოკუმენტაცია ატვირთეთ მობილურ აპლიკაციაში **TBC insurance** ან მოათავსეთ ყუთში ჩვენს სერვის ცენტრში.

1.11 ონკოლოგია - თქვენი უწყვეტი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დაწყების შემდეგ დიაგნოსტირებული, ავთვისებიანი ონკოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის (მათ შორის რეგისტრირებული მონოკლონური ანტისხეულები), ასევე დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გართულებებთან დაკავშირებული გეგმიური და გადაუდებელი (დღის სტაციონარის სიით გათვალისწინებულის გარდა) სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

1.11.1 ონკოლოგია - ჰოსპიტალი - ავთვისებიან ონკოლოგიურ დაავადებებთან და მათი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გართულებებთან დაკავშირებული ჰოსპიტალური (მათ შორის სტანდარტული, რეანიმაციული და ინტენსიური პალატა, გამა დანა)

მკურნალობის ხარჯები, რომლის დროსაც კლინიკაში დაყოვნება სამედიცინო ჩვენებით, ხდება 24 საათი ან მეტი ხნით და შესაბამისი მომსახურებისთვის საჭირო ე.წ. წინასაოპერაციო კვლევები; ასევე: ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია, რადიოთერაპია და სხივური თერაპია (მანიპულაცია და მედიკამენტები), მიუხედავად კლინიკაში დაყოვნების ხანგრძლივობისა.

- მომსახურების მიღება შეგიძლიათ გეგმიური და გადაუდებელი ჰოსპიტალის მუხლებში აღწერილი სქემების მიხედვით, თქვენი სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტისა და დაფარვის %-ის შესაბამისად.

1.11.2 ონკოლოგია - ამბულატორია - ავთვისებიან ონკოლოგიურ დაავადებებთან და მათი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გართულებებთან დაკავშირებული გეგმიური ამბულატორიული დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ხარჯები (მათ შორის სპეციალისტის კონსულტაციები, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, PET CT და მანიპულაციები - რომლის დროსაც სამედიცინო ჩვენებით კლინიკაში დაყოვნება 24 საათზე ნაკლებია (ონკოლოგია - ჰოსპიტალი დაფარვით გათვალისწინებული გარდა).

- მომსახურების მიღება შეგიძლიათ გეგმიური ამბულატორიის მუხლებში აღწერილი სქემების მიხედვით, თქვენი სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტისა და დაფარვის %-ის შესაბამისად.

1.11.3 ონკოლოგია - მედიკამენტები - ავთვისებიან ონკოლოგიური დაავადებების და მათი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გართულებების ამბულატორიული მკურნალობისათვის დანიშნული, რეგისტრირებული (იგულისხმება ფარმაცევტული პროდუქტის სახელმწიფო რეგისტრაციის ეროვნული რეჟიმის ფარგლებში აქტიური/მოქმედი რეგისტრაცია) მედიკამენტების ხარჯები (ონკოლოგია - ჰოსპიტალი დაფარვით გათვალისწინებული გარდა).

- მომსახურების მიღება შეგიძლიათ მედიკამენტის მუხლში აღწერილი სქემების მიხედვით, თქვენი სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტისა და დაფარვის %-ის შესაბამისად.

1.12 ორსულობა - თქვენ დაგიფინანსდებათ ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დაწყების შემდეგ დამდგარ ორსულობასთან და/ან ამ ორსულობით პროვოცირებულ გართულებებთან დაკავშირებული ამბულატორიული მომსახურების ხარჯები (ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები, რეგისტრირებული (იგულისხმება ფარმაცევტული პროდუქტის სახელმწიფო რეგისტრაციის ეროვნული რეჟიმის ფარგლებში აქტიური/მოქმედი რეგისტრაცია) მედიკამენტები, საბაზისო პროვაიდერ კლინიკებსა და პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელებში, მხოლოდ ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული ან ელექტრონული მიმართვის SMS კოდის საფუძველზე (ამბულატორიისა და მედიკამენტების დაფარვების პუნქტებში აღწერილი სქემების შესაბამისად).

- უბედური შემთხვევის გამო ორსულობის შეწყვეტის ან საშვილოსნოს გარე ორსულობისას საჭირო სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, ასევე ორსულობასთან დაკავშირებული კრიტიკული (სიცოცხლესთან შეუთავსებელი, რა დროსაც საჭიროა ინტენსიურ და/ან რეანიმაციულ პალატაში მკურნალობა) გართულებების მკურნალობა, რომელიც დაუყოვნებლად საჭიროებს გადაუდებელ ჰოსპიტალურ მკურნალობას, აგინაზღაურდება შესაბამისად უბედური ან გადაუდებელი ჰოსპიტალური დაფარვის პროცენტითა და ლიმიტით, მოცდის

პერიოდის (თუ ასეთი დადგენილია/გათვალისწინებულია თქვენი ბარათით) მიუხედავად.

- ორსულობასთან და/ან ორსულობით პროვოცირებულ გართულებებთან დაკავშირებული ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯები მზღვეველის მხრიდან არ ანაზღაურდება

1.13 მშობიარობა - თქვენ აგინაზღაურდებათ ფიზიოლოგიურ მშობიარობასთან და/ან საკეისრო კვეთასთან, აგრეთვე მშობიარობის გართულებების (რომელიც განვითარდა მშობიარობიდან მაქსიმუმ 30 კალენდარული დღის განმავლობაში) მკურნალობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (მათ შორის: რეგისტრირებული (იგულისხმება ფარმაცევტული პროდუქტის სახელმწიფო რეგისტრაციის ეროვნული რეჟიმის ფარგლებში აქტიური/მოქმედი რეგისტრაცია) მედიკამენტები, მანიპულაციები, გაუტკივარება, კვება, აყვანილი ექიმი, პალატა - სტანდარტული, გაუმჯობესებული, რეანიმაციული, ინტენსიური) ხარჯები; სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტისა და დაფარვის %-ის შესაბამისად.

სერვისების მისაღებად თქვენ შეგიძლიათ მიმართოთ ნებისმიერ ლიცენზირებულ კლინიკას:

- კომპანიის პროვაიდერ კლინიკაში მიმართვის შემთხვევაში, პროვაიდერი კლინიკა თავად მოგვაწვდის საგარანტიო წერილის მისაღებად საჭირო დოკუმენტაციას (პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია და ფორმა #100), ხოლო თქვენ მიიღებთ გადაწყვეტილების შესაბამის შეტყობინებას.
- კომპანიის არაპროვაიდერ კლინიკაში ან პროვაიდერ კლინიკაში საგარანტიო წერილის გარეშე მშობიარობისას, გადაიხადეთ მომსახურების ღირებულება სრულად და შემდეგ ანაზღაურების განსახილველად საჭირო დოკუმენტაცია ატვირთეთ მობილურ აპლიკაციაში TBC Insurance ან მოათავსეთ ყუთში ჩვენს სერვის ცენტრში.
- მშობიარობის შემდგომი სეფსისისა და ასევე კრიტიკული (სიცოცხლესთან შეუთავსებელი, რა დროსაც საჭიროა ინტენსიურ და/ან რეანიმაციულ პალატაში მკურნალობა ან ურგენტულ რეჟიმში ქირურგიული ჩარევა) მდგომარეობის დროს საჭირო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება აგინაზღაურდებათ გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების დაფარვისა და ლიმიტის ფარგლებში, გადაუდებელი ჰოსპიტალის მუხლში აღწერილი სქემის შესაბამისად, მშობიარობის დაფარვით დადგენილი მოცდის პერიოდის გათვალისწინებით.

1.14 გადაუდებელი ამბულატორია - ჯანმრთელობის მდგომარეობის უეცარ გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო ღონისძიებები რომლებიც გაწეულია ER განყოფილებაში (სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები, მედიკამენტები), გარდა „მაღალტექნოლოგიური კვლევების“ დაფარვით გათვალისწინებული სერვისებისა, რომლის გაწევაც აუცილებელია შემთხვევის დადგომიდან პირველი 24 საათის განმავლობაში;

გადაუდებელი ვაქცინაცია: ანტიტეტანური, ანტიგიურზინი და ანტირაბიულის შემთხვევაში 1 სრული კურსი.

შემთხვევის შესახებ, სავალდებულოა გვაცნობოთ ცხელ ხაზზე შემთხვევის დადგომიდან არაუგვიანეს 6 საათის განმავლობაში (მაგრამ არაუგვიანეს კლინიკიდან

გაწერისა): დაზღვეულის სახელი და გვარი, პირადი ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება და მიმართვის დრო.

პროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას, შეტყობინების დატოვების შემდეგ, თქვენ მომსახურებას მიიღებთ სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტისა და დაფარვის %-ის შესაბამისად, მხოლოდ პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენის საფუძველზე.

არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას, მომსახურების მიღების შემდეგ გადაიხადეთ მომსახურების ღირებულება სრულად და შემდეგ ანაზღაურების განსახილველად საჭირო დოკუმენტაცია ატვირთეთ მობილურ აპლიკაციაში TBC Insurance ან მოათავსეთ ყუთში ჩვენს სერვის ცენტრში.

- გთხოვთ გაითვალისწინოთ, რომ შეტყობინების გარეშე მიღებული მომსახურების ანაზღაურება არ განიხილება.

1.15 გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება - თქვენ აგინაზღაურდებათ გეგმიური სამედიცინო მომსახურება, როდესაც სამედიცინო ჩვენებით სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება 24 საათზე ნაკლებია: სპეციალისტის კონსულტაციები, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები (ორსულობის და ონკოლოგიის დაფარვებით გათვალისწინებულის გარდა):

1.15.1 გეგმიური ამბულატორიული დაფარვების: გეგმიური ამბულატორია საბაზისო კლინიკებში, გეგმიური ამბულატორია მიმართვით, მალაქტეპნოლოგიური კვლევები, გეგმიური ამბულატორია მიმართვით TOP პროვაიდერებში (თუ ასეთი დაფარვა გათვალისწინებულია თქვენში ბარათით) ფარგლებში მომსახურების მიღება შეგიძლიათ მხოლოდ მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებში და ოჯახის ექიმის ან სადაზღვევო კომპანიის უფლებამოსილი პირის მიერ გაცემული მიმართვის/საგარანტიო წერილისა და პირადობის დამადასტურებელი საბუთის წარდგენის საფუძველზე.

- მიმართვის/საგარანტიო წერილის გარეშე მიღებული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება მზღვეველის მიერ არ განიხილება.

1.15.2 გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის მიმართვის/საგარანტიო წერილის მისაღებად მიმართეთ თქვენს ოჯახის ექიმს საბაზისო კლინიკაში

- ექიმ-სპეციალისტის მიერ დანიშნული ამბულატორიული სერვისების მისაღებად ასევე შეგიძლიათ ისარგებლოთ ელექტრონული მიმართვით: სპეციალისტის მიერ გაფორმებული ფორმა #100 ატვირთეთ მობილურ აპლიკაციაში TBC Insurance. მოთხოვნის დაფიქსირებიდან, დასტურის შემთხვევაში, არაუმეტეს 1 სამუშაო დღის ვადაში, ჩვენ გავაგზავნით ელექტრონულ მიმართვას (ხოლო თქვენ მიიღებთ მიმართვის SMS კოდს) თქვენს მიერ შერჩეულ პროვაიდერ კლინიკაში, სადაც პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენის შემდეგ, მომსახურებას მიიღებთ სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტისა და დაფარვის %-ის შესაბამისად; ხოლო თუ სერვისი ხელშეკრულების პირობით არ ექვემდებარება დაფინანსებას თქვენ მიიღებთ შესაბამის ინფორმაციას.

1.15.3 მალაქტეპნოლოგიური კვლევები - გეგმიური და გადაუდებელი ამბულატორიული დაფარვებით გათვალისწინებული (და ამ ხელშეკრულების ფარგლებში დაფარული) მომსახურების დროს, ექიმ-სპეციალისტის მიერ დანიშნული სადიაგნოსტიკო კვლევები: კომპიუტერული და მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფიები მათ შორის კონტრასტირებით, ანგიოგრაფია, სცინტიგრაფია, დენსიტომეტრია, ბიოფსიით ან/და სედაციით ჩატარებული ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია/ბროქოსკოპია/ლარინგოსკოპია/კოლონოსკოპია, ალერგიული პანელი, ხანგრძლივი ეეგ (რომელიც ტარდება 3 საათი და მეტი)

- გეგმიური ამბულატორიის დაფარვებით გათვალისწინებული შემთხვევის ფარგლებში კვლევ(ებ)ის ჩასატარებლად, მიმართვის/საგარანტიო წერილის მისაღებად, მიმართეთ თქვენს ოჯახის ექიმს საბაზისო კლინიკაში ან ისარგებლეთ ელექტრონული მიმართვით. გეგმიური ამბულატორიის ფარგლებში, მიმართვის/საგარანტიო წერილის გარეშე მიღებული მომსახურების ანაზღაურება მზღვეველის მიერ არ განიხილება.
- გადაუდებელი ამბულატორიის დაფარვით გათვალისწინებული შემთხვევის ფარგლებში, კვლევის დაფინანსება განხორციელდება, სადაზღვევო ბარათში მაღალტექნოლოგიური კვლევების დაფარვით გათვალისწინებული ლიმიტისა და %-ის შესაბამისად, გადაუდებელი ამბულატორიის დაფარვაში აღწერილი სქემის მიხედვით.

1.15.4 **გეგმიური ამბულატორია - „რედმედი“**

რედმედის აპლიკაციაში თქვენი სადაზღვევო ბარათის გააქტიურების შემთხვევაში, თქვენ შეგიძლიათ ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე, კონკრეტულ ოჯახის ექიმებთან ან/და სპეციალისტებთან ისარგებლოთ სერვისით „ექიმის ვიდეო/აუდიო კონსულტაცია“ და მომსახურება მიიღოთ სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტისა და დაფარვის %-ის შესაბამისად.

- ზემოთ აღწერილი სქემების დარღვევით მიღებული მომსახურების ანაზღაურება მზღვეველის მიერ არ განიხილება.

1.15.5 **ფსიქოთერაპია** - თქვენ შეგიძლიათ ჩაიტაროთ კონსულტაცია კონკრეტულ ფსიქოთერაპევტთან/ფსიქოლოგთან (რომელთა სიასაც განსაზღვრავს მზღვეველი) მითითებულ პროვაიდერ კლინიკაში, სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტისა და დაფარვის %-ის შესაბამისად.

მომსახურების მისაღებად აუცილებელია წარადგინოთ პირადობის დამადასტურებელი საბუთი და ელექტრონული მიმართვა (თუ აღნიშნულ დაფარვას ითვალისწინებს თქვენი ბარათი).

ფსიქოთერაპევტთან/ფსიქოლოგთან კონსულტაციისათვის ელექტრონული მიმართვის მოთხოვნა შეგიძლიათ აპლიკაციის TBC Insurance საშუალებით

- მიმართვის გარეშე მიღებული მომსახურების ანაზღაურება მზღვეველის მიერ არ განიხილება.

1.16 **მედიკამენტები** - თქვენ დაგიფინანსდებათ ამბულატორიული მკურნალობის მიზნით, შესაბამისი ლიცენზიის მქონე ექიმის მიერ დანიშნული, რეგისტრირებული (იგულისხმება ფარმაცევტული პროდუქტის სახელმწიფო რეგისტრაციის ეროვნული რეჟიმის ფარგლებში აქტიური რეგისტრაცია) მედიკამენტები, მხოლოდ პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში და ოჯახის ექიმის/კომპანიის უფლებამოსილი პირის მიერ გაცემული მიმართვის/SMS კოდის საფუძველზე (ორსულობის, ონკოლოგიისა და სხვა ფარმაცოლოგიური პროდუქტები მიმართვით დაფარვებით გათვალისწინებულის გარდა).

1.16.1 მიმართვის/ SMS კოდის მისაღებად მიმართეთ თქვენს ოჯახის ექიმს საბაზისო კლინიკაში ან ატვირთეთ ექიმ სპეციალისტის დანიშნულება (ფორმა #100-IVა) მობილურ აპლიკაციაში TBC Insurance და მოითხოვეთ **ელექტრონული მიმართვა** მზღვეველის პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში. მოთხოვნის დაფიქსირებიდან არაუმეტეს 1 სამუშაო დღის ვადაში თქვენ მიიღებთ მიმართვის SMS კოდს; ხოლო თუ მედიკამენტი/ფარმაცოლოგიური პროდუქტი ხელშეკრულების პირობით არ ექვემდებარება დაფინანსებას, თქვენ მიიღებთ შესაბამის ინფორმაციას.

პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში ოჯახის ექიმის/კომპანიის უფლებამოსილი პირის მიერ გაცემული მიმართვის/SMS კოდის საფუძველზე, მედიკამენტების ღირებულების მხოლოდ თქვენი თანაგადახდის წილს გადაიხდით.

- იმ შემთხვევაში, თუ პროვაიდერ აფთიაქში არ არის მიმართვით (რეცეპტით) გამოწერილი მედიკამენტების საჭირო რაოდენობა, შეიძინეთ მედიკამენტების არსებული რაოდენობა გაცემული მიმართვის საფუძველზე და სააფთიაქო ქსელის მიერ, შეძენილი მედიკამენტების რაოდენობის დადასტურებისთანავე, თქვენ SMS-ით მიიღებთ განახლებული მიმართვის კოდს, მედიკამენტის დარჩენილი რაოდენობისათვის.

1.16.2 ერთჯერად ანაზღაურებას/გამოწერას ექვემდებარება მედიკამენტების არაუმეტეს ერთი თვის მკურნალობისათვის საჭირო რაოდენობის ღირებულების ხარჯები.

თუ თქვენი დაბლვევის ამოწურვამდე 1 თვეზე ნაკლებია დარჩენილი, მედიკამენტების ხარჯები ავინაზღაურდებათ დარჩენილი დღეების მიხედვით;

მიმართვის/SMS კოდის გარეშე შეძენილი მედიკამენტების ანაზღაურება მზღვეველის მიერ არ განიხილება

1.16.3 **სხვა ფარმაცოლოგიური პროდუქტები მიმართვით** - ამბულატორიული მკურნალობის მიზნით დანიშნული (ორსულობისა და ონკოლოგიის დაფარვებით გათვალისწინებულის გარდა) და რეგისტრირებული (იგულისხმება ფარმაცევტული პროდუქტის სახელმწიფო რეგისტრაციის ეროვნული რეჟიმის ფარგლებში აქტიური/მოქმედი რეგისტრაცია) ვიტამინები, პოლივიტამინები, მონოკლონური ანტისხეულები, იმუნომოდულატორები, იმუნოსტიმულატორები, ფსიქოტროპული მედიკამენტები, ფიტოპრეპარატები (მცენარეული წარმოშობის პრეპარატები), სისტემური ენზიმები, ანტიმიკობური საშუალებები, დიაბეტის სამკურნალო პრეპარატები, ანტისეპტიკები, ბიოლოგიურად აქტიური დანამატები და ჰომეოპათიური საშუალებები - შეგიძლიათ შეიძინოთ მხოლოდ პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში და ოჯახის ექიმის/კომპანიის უფლებამოსილი პირის მიერ გაცემული მიმართვის/SMS კოდის საფუძველზე, მედიკამენტების მუხლში აღწერილი სქემების მიხედვით.

- მიმართვის გარეშე შეძენილი საშუალებების ღირებულების ანაზღაურება მზღვეველის მიერ არ განიხილება.

1.16.4 **სათვალის და კონტაქტური ლინზები მიმართვით** - (ძალაშია იმ შემთხვევაში თუ თქვენი ბარათი ითვალისწინებს აღნიშნულ დაფარვას)

დაფარვა ითვალისწინებს სათვალის ლინზისა (1 წყვილი) ან კონტაქტური ლინზების (5 წყვილი) ხარჯების დაფინანსებას პროვაიდერ ქსელში. შეთავაზება არ ვრცელდება ALCON Air Optix 8.6 NIGHT AND DAY და ეფემერე ერთდღიანი By Alcon ლინზებზე.

- მომსახურების მისაღებად მიმართეთ პროვაიდერ „Afflelou Paris“ ოფთალმოლოგს, რომელიც მდგომარეობის შეფასების შემდეგ გამოწერს და თავად ატვირთავს თქვენთვის შესაბამის დანიშნულებას; რომლის საფუძველზეც, თქვენ მიიღებთ დანიშნული სათვალის ლინზის ან კონტაქტური ლინზის ელექტრონული მიმართვის SMS კოდს. აღნიშნული მიმართვის საფუძველზე, ლინზების შეძენისას, „Afflelou Paris“ და „ჯიპისის“ ქსელში, თქვენ გადაიხდით მხოლოდ თქვენი თანაგადახდის წილს.
- იმ შემთხვევაში, თუ თქვენ აფლელოუს ოფთალმოლოგის მიერ დანიშნული გაქვთ კონტაქტური ლინზები, ლინზების ახალი წყვილის შესაძენად,

ელექტრონული მიმართვის მოთხოვნა შეგიძლიათ აპლიკაციაში TBC Insurance „Afflelou Paris” ოფთალმოლოგს დანიშნულების ატვითვის საშუალებით.

- 1.17 **გადაუდებელი სტომატოლოგია** - გადაუდებელი შემთხვევის დროს გაწეული პირველადი სტომატოლოგიური დახმარება, კერძოდ და მხოლოდ კბილის სასწრაფო ექსტრაქცია (რენტგენოლოგიური ჩვენების საფუძველზე), მასთან დაკავშირებული: ადგილობრივი ანესთეზია, ალერგიული სინჯი და დიაგნოსტიკური ღონისძიებები (დენტოგრამა, ვიზიო).

თქვენ შეგიძლიათ მიმართოთ ნებისმიერ ლიცენზირებულ კლინიკას:

- კომპანიის პროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენის საფუძველზე, მომსახურებას მიიღებთ ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტისა და თანაგადახდის შესაბამისად.
- კომპანიის არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას, გადაიხადეთ მომსახურების ღირებულება სრულად და შემდეგ ანაზღაურების განსახილველად საჭირო დოკუმენტაცია ატვირთეთ მობილურ აპლიკაციაში TBC Insurance ან მოათავსეთ ყუთში ჩვენს სერვის ცენტრში.

- 1.18 **გავრცელებული სტომატოლოგია (თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მომსახურება) პროვაიდერ კლინიკაში** - თქვენ აგინაზღაურდებათ მხოლოდ თქვენს პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში ჩატარებული: სტომატოლოგის კონსულტაცია, დიაგნოსტიკური ღონისძიებები - დენტოგრამა/ვიზიო და ორთოპანტომოგრამა სამედიცინო ჩვენებით, ადგილობრივი ანესთეზია, კბილის დაბჟენა კარიესის, პულპიტის და პერიოდონტიტის დროს, ჰიგიენური წმენდა სქეილინგი და/ან AirFlow მეთოდით - 6 თვეში ერთხელ, კბილის ექსტრაქცია (მათ შორის სამედიცინო ჩვენებით ზეკომპლექსური და რეტენირებული კბილების ექსტრაქცია), ფესვის მწვერვალის რეზექცია, ოდონტოგენური კისტექტომია; ამ მუხლში ჩამოთვლილ პროცედურებთან დაკავშირებული ალერგიული სინჯები;

- მომსახურების მისაღებად მიმართეთ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკას, სადაც პირადობის დამადასტურებელი საბუთის წარდგენის საფუძველზე, მომსახურებას მიიღებთ სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტისა და დაფარვის %-ის შესაბამისად.
- პროვაიდერ კლინიკაში ალერგიული სინჯის ჩატარებისათვის, მიმართვის მისაღებად ატვირთეთ ექიმის დანიშნულება მობილურ აპლიკაციაში TBC Insurance და ისარგებლეთ ელექტრონული მიმართვით.
- ზემოთ ჩამოთვლილის გარდა, ნებისმიერი სხვა სტომატოლოგიური მომსახურების/მკურნალობის ხარჯების (მათ შორის მედიკამენტების და მიკროსკოპის გამოყენებით ჩატარებული სერვისები) ან ზემოთ აღწერილი სქემების დარღვევით მიღებული მომსახურებების ხარჯების ანაზღაურება არ განიხილება.

- 1.19 **განუფიქრებელი / დამატებითი მომსახურებები** - დაზღვევით გათვალისწინებული დაფარვების გარდა, თქვენ შეგიძლიათ დამატებით ისარგებლოთ სხვადასხვა ბენეფიტებით/ექსკლუზიური ფასდაკლებით კონკრეტულ პროვაიდერებში და პარტნიორ ორგანიზაციებში. დეტალური ინფორმაცია იხილეთ მობილურ აპლიკაციაში TBC Insurance.

- შეთავაზებული ფასდაკლებით სარგებლობისათვის კომპანიის პროვაიდერ კლინიკაში ან პარტნიორ ორგანიზაციაში წარადგინეთ პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

- მომსახურებებზე, რომელზეც პროვაიდერი კლინიკა/დაწესებულება არ სთავაზობს ფასდაკლებას, აგრეთვე კომპანიის არაპროვაიდერ კლინიკაში/დაწესებულებაში მიღებული მომსახურება, სადაზღვევო კომპანიის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.
- შემოთავაზებული ფასდაკლებები შეიძლება შეიცვალოს.



2. გამოწაკლისები (ანაზღაურებას არ ექვემდებარება)

2.1. **შემდეგ დაავადებათა, მათ დიაგნოსტიკასა და მათ მიერ პროვოცირებულ გართულებათა დაკავშირებული ხარჯები:**

- 2.1.1 ალკოჰოლიზმი, ტოქსიკომანია, ნარკომანია
- 2.1.2 თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური დაავადებები/დეფექტები/პათოლოგიები (იფარება მხოლოდ ექიმის პირველადი კონსულტაცია)
- 2.1.3 რეპროდუქციული ფუნქციის და სექსუალური დარღვევები. უპირატესად სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (იფარება ბაქტერიული და სოკოვანი ინფექციები, ასევე ექიმის პირველადი კონსულტაცია და პირველადი ნაცხის ბაქტერიოსკოპია)
- 2.1.4 აივ-ინფექცია, შიდსი; ნებისმიერი ფორმის ან სტადიის ჰეპატიტი (იფარება ჰეპატიტი A, ასევე წინასაოპერაციო კვლევების ფარგლებში ჩატარებული აივ-ინფექციის და B და C ჰეპატიტების სადიაგნოსტიკო სწრაფი-მარტივი ტესტი)
- 2.1.5 თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა, ფსიქიური დაავადებები, კატარაქტა
- 2.1.6 კეთილთვისებიანი ან/და ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადებები, რომლებიც დიაგნოსტირებული იყო ან/და რომელთა დიაგნოსტიკაც დაწყებული იყო უწყვეტი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე.

2.2. **შემდეგი მომსახურებები, მათთან დაკავშირებული ხარჯისა და მათ მიერ პროვოცირებული გართულებები:**

- 2.2.1 სამედიცინო ჩვენების გარეშე ჩატარებული მომსახურება, ექსპერიმენტული ან ალტერნატიული მედიცინა
- 2.2.2 დამატებითი ან ექსკლუზიური მომსახურება, არასამედიცინო მომსახურება, აყვანილი/მოწვეული ექიმის ჰონორარი (იფარება მშობიარობის დროს აყვანილი ექიმის და გაუმჯობესებული პალატის ხარჯები შესაბამისი ლიმიტის ფარგლებში), საზღვარგარეთ მიღებული მომსახურება (მათ შორის საქართველოდან გაგზავნილი მასალის კვლევა)
- 2.2.3 გეგმიური ვაქცინაცია და იმუნიზაცია
- 2.2.4 ნებისმიერი ცნობა/ცნობის მისაღებად საჭირო მომსახურებები (იფარება ოჯახის ექიმის მიერ სამედიცინო ისტორიის ჩანაწერების მიხედვით გაცემული ცნობა)
- 2.2.5 კონტრაცეფცია/კონტრაცეპტივი, ხელოვნური განაყოფიერება, სტერილიზაცია, ოჯახის დაგეგმვა; ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტა სამედიცინო ჩვენების გარეშე

- 2.2.6 წონის კორექცია, ბარიატრიული ქირურგია, კუჭში გასაბერი ბალონის ჩადგმა, ბოტულინის ტოქსინის ინექცია, კოსმეტიკური და პლასტიკური მომსახურება, MonaLiza Touch.
- 2.2.7 სანატორიული, ბალნეოლოგიური, რეაბილიტაციური, პალიატიური მოვლა/მკურნალობა
- 2.2.8 სამკურნალო ვარჯიში, მასაჟი, ფიზიოპროცედურა, PRP და სახსარშიდა ინექციები
- 2.2.9 მხედველობის კორექცია. ოპერაციები ან/და მანიპულაციები ცხვირსა ან/და ცხვირის ღრუზე (გარდა ER განყოფილებაში მიღებული მომსახურებისა)
- 2.2.10 ეგზოპროთეზირება, აბლაცია, ორგანოებისა და ქსოვილების ტრანსპლანტაცია (გარდა აორტო-კორონარული შუნტირებისა და სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი დამწვრობის გამო კანის აუტოტრანსპლანტაციისა)
- 2.2.11 ლოგოპედი, ფსიქიატრი, ფსიქოთერაპევტი, ფსიქონალიტიკოსი - ბარათით გათვალისწინებულის გარდა
- 2.2.12 გენეტიკური კვლევები. რობოტული მკურნალობა. დიალიზი.

2.3. **შემდეგი საშუალებები და მათთან დაკავშირებული ხარჯები:**

- 2.3.1 კოსმეტიკური, ჰიგიენური და მოვლის საშუალებები - მათ შორის და არამარტო, ნებისმიერი: შამპუნი, დასაბანი საშუალება, სავლები;
- 2.3.2 არარეგისტრირებული მედიკამენტები/სამკურნალო საშუალებები (იგულისხმება ფარმაცევტული პროდუქტის სახელმწიფო რეგისტრაციის ეროვნული რეჟიმით აქტიური/მოქმედი რეგისტრაციის არქონა), GLP-1 ან/და GIP რეცეპტორების აგონისტები რეგისტრაციის მიუხედავად
- 2.3.3 დამხმარე და მაკორეგირებელი საშუალებები (მათ შორის სათვალეები, ლინზები - ბარათით გათვალისწინებულის გარდა, სასმენი აპარატები, ლაბაშები, სუპინატორები, ფიქსატორები, კორსეტები, კომპრესიული გეტრები და ა.შ.). ნებისმიერი ტიპის: ეგზო და ენდოპროთეზები, იმპლანტები, პეისმეიკერი, დეფიბრილატორი, ხელოვნური ბროლი

2.4. **შემდეგ გარემოებაებთან და მათ მიერ განპირობებულ გართულებებთან დაკავშირებული სამედიცინო ხარჯები:**

- 2.4.1. თვითმკურნალობა, თვითდაშავება, თვითმკვლელობის მცდელობა, სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედება; თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში მიღებული სამედიცინო მომსახურება/მკურნალობა
- 2.4.2. ალკოჰოლის, ტოქსიური და/ან ნარკოტიკული ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევა. ალკოჰოლური/ნარკოტიკული თრობა და/ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედება
- 2.4.3. ნებისმიერი სახის პროფესიულ ან/და სახიფათო სპორტში მონაწილეობა, როგორცაა: ალპინიზმი, კლდეზე ცოცვა, დელტაპლანით/პარაპლანით ან პარაშუტით ხტომა, აკვალანგიტ ყვინთვა, სპორტის საბრძოლო სახეობები, ნადირობა, ჯომარდობა, ავტო და მოტო რბოლა, დოღები, „სნოუმობაილინგი“, „Freestyle“ სრიალი, ვერტმფრენიდან სრიალი (Heli Skiing), მღვიმეებსა და გამოქვაბულებში ისეთ ზონაში გადაადგილება სადაც სავალდებულოა სპეციალური აღჭურვილობის გამოყენება

- 2.4.4. ეპიდემია, სტიქიური უბედურება, რადიაციული დასახივება
- 2.4.5. იმ შემთხვევაში თუ სამედიცინო მომსახურების/მკურნალობის დაფინანსება გათვალისწინებულია ნებისმიერი სახელმწიფო სამედიცინო/ჯანდაცვის პროგრამით, ხარჯების ანაზღაურება განიხილება მხოლოდ ამავე პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული, პაციენტის მიერ გადასახდელი თანხიდან/წილიდან, მიუხედავად იმისა სამედიცინო დაწესებულება მონაწილეობს თუ არა აღნიშნულ პროგრამაში ან ისარგებლა თუ არა დაზღვეულმა ამ პროგრამით
- 2.4.6. სერვისები, რომლებზეც თქვენი დაზღვევა ითვალისწინებს მოცდის პერიოდს
- 2.4.7. ხელშეკრულებით დადგენილი შეტყობინების ვალდებულების დარღვევით მიღებული მომსახურებები

3. სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების სქემა

- 3.1 სადაზღვევო ანაზღაურების მისაღებად მოგვმართეთ მომსახურების მიღებიდან 60 (სამოცი) კალენდარული დღის განმავლობაში. ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია (ჩამონათვალი იხ ქვემოთ) ატვირთეთ მობილური აპლიკაციით TBC Insurance ან მოათავსეთ სერვის ცენტრში არსებულ ყუთში. კომპანია იტოვებს უფლებას, გთხოვოთ ორიგინალი დოკუმენტაციის წარმოდგენა.
- 3.2 500 ლარამდე ღირებულების მომსახურება აგინაზღაურდებათ 1 (ერთ) სამუშაო დღეში
- 3.3 500 ლარს ზემოთ ღირებულების მომსახურება აგინაზღაურდებათ მაქსიმუმ 3 (სამ) სამუშაო დღეში
- 3.4 სტომატოლოგიის შემთხვევაში ნებისმიერი თანხა აგინაზღაურდებათ 3 (სამ) სამუშაო დღეში
- 3.5 ანაზღაურების მისაღებად წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:
- პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი
 - დაზღვეულის (არასრულწლოვანი პირის შემთხვევაში დაზღვეული მშობლის/მეურვის) საბანკო რეკვიზიტი - საბანკო ანგარიშის ნომერი
 - სათანადო წესით გაფორმებული, ხელმოწერით და ბეჭდით დამოწმებული, ექიმ-სპეციალისტის დანიშნულება ან ფორმა #100-IVა, მიღებული მომსახურების დეტალური აღწერით
 - მიღებული სამედიცინო მომსახურების და/ან შეძენილი მედიკამენტების ბეჭდით დამოწმებული დეტალური განფასება/კალკულაცია (ორდერი, ამონაწერი)
 - ბეჭდით დამოწმებული გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია - სალაროს ქვითარი/ჩეკი ან ფინანსთა სამინისტროს მიერ დადგენილი ფორმით ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი
 - სტომატოლოგიური მომსახურების შემთხვევაში: მომსახურებამდე და მას შემდეგ გადაღებული დენტოგრამები/ვიზიო, ხოლო ონ-ლაინ კაბინეტში დოკუმენტაციის ატვირთვისას შესაძლებელია გამოავზავნოთ მხოლოდ ვიზიოს ელექტრონული ვერსია. დენტოგრამების/ვიზიოს წარმოდგენა არ მოეთხოვებათ: სარძევე კბილებთან დაკავშირებით მიღებული მომსახურების შემთხვევაში ბავშვებს და ორსულებს.

- 3.5.1 გთხოვთ გაითვალისწინოთ, რომ 60 კალენდარული დღის გასვლის შემდეგ წარმოდგენილი დოკუმენტაცია განხილვას არ ექვემდებარება და ანაზღაურებაც არ გაიცემა.
- 3.6 გთხოვთ გაითვალისწინოთ, რომ სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების საკითხის განხილვისათვის შესაძლებელია მოვითხოვოთ ნებისმიერი დოკუმენტი, ცნობა ან სხვა ინფორმაცია, რომელიც აუცილებელია სადაზღვევო შემთხვევის, მისი გარემოებებისა და ზიანის მოცულობის დასადგენად. ასეთ შემთხვევაში მოთხოვნილი დოკუმენტები და ინფორმაცია უნდა წარმოგვიდგინოთ ჩვენი მოთხოვნიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის ვადაში. მოთხოვნილი ინფორმაციის/დოკუმენტაციის აღნიშნულ ვადაში წარმოუდგენლობის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია უარი თქვას შემთხვევის ანაზღაურებაზე.
- 3.7 საქართველოს მოქალაქეობის არმქონე პირებს სამედიცინო მომსახურება დაუფინანსდებათ/აუნაზღაურდებათ საქართველოს მოქალაქისთვის განკუთვნილი ფასებით

4. სადაზღვევო ბარათები

- 4.1 ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევა მოიცავს ქვემოთ შემოთავაზებულ 2 ბარათს - “საშენო” და “საშენო +”
- 4.2 ხელშეკრულების გაფორმებისას დამზღვევის მიერ შერჩეული ბარათი მითითებულია თქვენს პოლისში

მომსახურება		საშენი		საშენი +	
		%	ლიმიტი	%	ლიმიტი
24/7 ცხელი ხაზი		100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
სასწრაფო		100%	10 გამოძახება	100%	10 გამოძახება
ოჯახის ექიმი/პედიატრი კლინიკაში		100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
პროფილაქტიკური კვლევები		100%	ერთხელ	100%	ერთხელ
ჰოსპიტალური მომსახურება					
ჰოსპიტალი უბედური შემთხვევის გამო		100%	15000	100%	20000
გადაუდებელი ჰოსპიტალი		100%	8000	100%	10000
გეგმიური ჰოსპიტალი	მოცდა 12 თვე	90%	5000	90%	7000
გადაუდებელი დღის სტაციონარი		60%		70%	
გეგმიური დღის სტაციონარი	მოცდა 12 თვე	60%		70%	
ექთანი ბინაზე		90%		90%	
ონკოლოგია					
ონკოლოგია - ჰოსპიტალი	მოცდა 12 თვე	80%	3000	90%	5000
ონკოლოგია - ამბულატორია	მოცდა 6 თვე	50%		60%	
ონკოლოგია - მედიკამენტები	მოცდა 6 თვე	40%		50%	
ორსულობა და მშობიარობა					
ორსულობა (მიმართვით საბაზისო კლინიკებში)		50%	500	60%	700
ორსულობა - მედიკამენტები		60%		80%	
მშობიარობა	მოცდა 12 თვე	100%	500	100%	700
ამბულატორიული მომსახურება					
გადაუდებელი ამბულატორია		100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
გეგმიური ამბულატორია საბაზისო კლინიკებში		80%	2000	90%	3000
გეგმიური ამბულატორია - „რედმედი“		60%		80%	
გეგმიური ამბულატორია მიმართვით		50%		60%	
მაღალტექნოლოგიური კვლევები		50%		50%	
ფსიქოთერაპია		40%	5 ვიზიტი	40%	5 ვიზიტი
გეგმიური ამბულატორია მიმართვით TOP პროვაიდერებში				30%	3000
მედიკამენტები					
მედიკამენტები ოჯახის ექიმის მიმართვით		60%	2000	80%	3000
სხვა ფარმაცოლოგიური პროდუქტები მიმართვით		30%		35%	
სათვალის და კონტაქტური ლინზები მიმართვით		50%	10	50%	10
სტომატოლოგიური მომსახურება					
გადაუდებელი სტომატოლოგია		100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
გეგმიური სტომატოლოგია პროვაიდერ კლინიკებში		60%	1500	75%	2000
ფასდაკლება სამოგზაურო დაზღვევაზე					
ფასდაკლება სამოგზაურო დაზღვევაზე		40%	ულიმიტო	40%	ულიმიტო