საინფორმაციო ფურცელი - შეთავაზება

1. მზღვეველი: სააქციო საზოგადოება - სს «სადაზღვევო კომპანია ალდაგი»;

2. დაზღვევის ხელშეკრულების სახე: სიცოცხლე და კრიტიკული დაავადებები;

3. დაზღვეული რისკის აღწერილობა/სადაზღვევო დაფარვის პირობები:

I. **დაზღვეულის სიცოცხლე**- დაფარულია დაზღვეულის სიცოცხლე, გარდაცვალების რისკზე.

II. **კრიტიკული დაავადებები** - დაფარულია დაზღვეულის კრიტიკული მდგომარეობის გამომწვევი დაავადება, რომლის პირველადი დიაგნოზი დაისვა დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდის განმავლობაში, ამავე ხელშეკრულების შესაბამისად, კერძოდ:

-კიბო (ერთი ან მეტი ავთვისებიანი სიმსივნის არსებობა, მათ შორის: ლეიკემია ლიმფომა, ჰოჯკინის დაავადება მახასითებებელი: უკონტროლო ზრდა, ჯანმრთელ ქსოვილებში შეჭრა);

გადაწყვეტილება ლიმიტის გაცემის თაობაზე მიიღება ონკოლოგის სამედიცინო დასკვნის და ჰისტოლოგიური და მორფოლოგიური კვლევის შედეგების საფუძველზე.

-მიოკარდიუმის ინფარქტი, (გულის კუნთის მწვავე ნეკროზი კორონალური სისხლის მიმოქცევის სრული ან ნაწილობრივი მოშლის გამო. დიაგნოზი უნდა იყოს დადასტურებული სამივე ქვემომითითებული სიმპტომის არსებობით: ხანგრძლივი, ინტენსიური, სახასიათო ტკივილი გულმკერდის არეში; ახლად გამოხატული ცვლილებები ელექტროკარდიოგრამაში, როგორებიცაა: ST-ს ცვლილებები და T სახასიათო დინამიკებით, პათოლოგიური Q; კარდიოსპეციფიკური ენზიმების მომატებული აქტივობა სისხლში.

დიაგნოზი და სამედიცინო დაკვირვების მონაცემები დადასტურებული უნდა იქნეს კვალიფიციური სპეციალისტის მიერ (კარდიოლოგი).

-ინსულტი, ნებისმიერი ცერებროვასკულარული ცვლილებები, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს პერმანენტული ნევროლოგიური სიმპტომები და თავის ტვინის ქსოვილის ნეკროზი, სისხლჩაქცევა ან ემბოლია.

დიაგნოზი დადასტურებული უნდა იყოს ტიპური კლინიკური სიმპტომებით და თავის ტვინის კომპიუტერული ან მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევის მონაცემებით. შესაბამისი ნევროლოგიური სიმპტომების ხანგრძლივობა უნდა იყოს არანაკლებ 3 თვისა.

-ალცჰაიმერის დაავადება, რაც იწვევს პერმანენტულ სიმპტომებს. ნევროლოგის, ფსიქიატრის, გერიატრის მიერ დასმული ალცჰაიმერის დაავადების ზუსტი დიაგნოზი. დაავადების შედეგად უნდა ვლინდებოდეს კლინიკურად დამტკიცებული შემდეგი უნარების სამუდამო დაკარგვა: მეხსიერება; აზროვნება; აღქმა (აგნოზია), გაგება, გამოხატვა და იდეებთან ადეკვატური კომუნიკაციის უნარი.

-აორტის დაავადებების ქირურგიული მკურნალობა. სპეციალისტის მიერ დადასტურებული ქირურგიული ჩარევა აორტის ქრონიკული დაავადებების სამკურნალოდ, აორტის დაზიანებული ქსოვილის ამოკვეთითა და ჩანაცვლებით.

აორტად ამ კონკრეტულ შემთხვევისათვის განიხილება აორტის გულმკერდისა და მუცლის ნაწილი.

-გულის სარქველის ტრანსპლანტაცია. გულის ერთი ან მეტი დაავადებული სარქველის ხელოვნური სარქველ(ებ)ით ჩანაცვლება სპეციალისტის მიერ დადასტურებული ქირურგიული ჩარევის შედეგად. ეს პუნქტი გულისხმობს გულის აორტის, მიტრალური, სამკარიანი ან ფილტვის სარქველის შეცვლას ხელოვნური ანალოგებით სტენოზის/უკმარისობის ან ორივე მდგომარეობის კომბინაციის გამო.

-ბაქტერიული მენინგიტი. თავის და ზურგის ტვინის გარსების ბაქტერიული ანთება, რომელიც დადასტურებულია სპეციალისტის მიერ და სპეციფიკური გამოკვლევების შედეგებით (სისხლი და ცერებროსპინალური სითხე, ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია CT ან მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა MRI). ამასთან, დაავადების შედეგად უნდა ვლინდებოდეს სამი ან მეტი საბაზისო საყოფაცხოვრებო ქმედების დამოუკიდებლად შესრულების განგრძობადი დაკარგვა: დაბანვა (შხაპის ან აბაზანის დამოუკიდებლად მიღების უნარი), ჩაცმა (ტანსაცმლის დამოუკიდებლად ჩაცმა/გახდა, ღილების შეკვრა ან გახსნა), პირადი ჰიგიენა (ტუალეტის გამოყენება ჰიგიენის მიღებული ხარისხის დაცვით), მობილურობა (დამოუკიდებლად სახლში ან სართულზე გადაადგილების უნარი). ასევე, გამომყოფი ფუნქციების რეგულირების დაკარგვა, შიმშილის/წყურვილის შეგრძნების დაკარგვა. აღნიშნული დაავადების შედეგი შესაძლოა იყოს ლოგინად ჩავარდნა, საწოლიდან დაუხმარებლად ადგომის შეუძლებლობა.

აღნიშნული მდგომარეობა დადასტურებული უნდა იყოს მინიმუმ 3 თვის ხანგძლივობის სამედიცინო ჩანაწერებით.

-პარკინსონის დაავადება, რაც იწვევს პერმანენტულ სიმპტომებს. ნევროლოგის ან გერიატრის მიერ დასმული პარკინსონის დაავადების ზუსტი დიაგნოზი. დაავადების შედეგად უნდა ვლინდებოდეს კლინიკურად დამტკიცებული მოტორული ფუნქციის მოშლა, რომელიც ხასიათდება ტრემორით და კუნთების რიგიდულობით.

-მძიმე დამწვრობა III ხარისხის ღრმა დამწვრობა, როდესაც დამწვრობის ფართობი სხეულის ზედაპირის 20%-ს ან მეტს აღწევს. დიაგნოზი დადასტურებული უნდა იყოს სპეციალისტის მიერ და Land-Browder-ის ცხრილის ან მსგავსი მეთოდის გამოყენებით დამწვრობის ფართობის გამოთვლისას მიღებული შედეგების საფუძველზე.

-თავის ტვინის ტრავმული დაზიანება,რაც იწვევს პერმანენტულ სიმპტომებს. ტრავმული დაზიანების შედეგად ტვინის ქსოვილის კვდომა, რაც იწვევს სამუდამო ნევროლოგიურ დეფიციტს შეუქცევადი კლინიკური სიმტომებით.

-თირკმლის უკმარისობა, ორივე თირკმლის შეუქცევადი, ბოლო სტადიის ქრონიკული დისფუნქცია, რომელიც იწვევს: გაზრდილ კრეატინინს სისხლში 7-10

mg%-მდე; აზოტოვანი მეტაბოლიზმის პროდუქტების გამოყოფის დარღვევას; წყალ- მარილოვანი; ოსმოტური; მჟავა-ტუტოვანი ბალანსის დარღვევას; ჰიპერტენზიას, რომელიც საჭიროებს: პერმანენტული ჰემოდიალიზის ჩატარებას, პერიტონეალური დიალიზს, ან თირკმლის ტრასნსპლანტაციას;

დიაგნოზი დადასტურებული უნდა იქნეს კვალიფიციური ექიმის მიერ (ნეფროლოგი).

-სასიცოცხლო ორგანოების ტრანსპლანტაცია. ქვემოთ ჩამოთვლილი ორგანოების გადანერგვა დადასტურებული უნდა იყოს სპეციალისტის მიერ: გული, ფილტვი, ღვიძლი, თირკმელი, პანკრეასი (მხოლოდ ლანგერგანსის უჯრედების ტრანსპლანტაცია არ ექვემდებარება დაფარვას), ძვლის ტვინი, წვრილი ნაწლავი. ტრანსპლანტაციის საჭიროება დადასტურებული უნდა იყოს კვალიფიციური ექიმის მიერ.

-ენცეფალიტი, თავის ტვინის (თავის ტვინის ჰემისფეროები, ტვინის ღერო ან ნათხემი) ბაქტერიული და ვირუსული ეტიოლოგიის ანთება, რომელიც დადასტურებულია სპეციალისტის მიერ და სპეციფიური გამოკვლევების შედეგებით (სისხლი და ცერებროსპინალური სითხე,ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია CT ან მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა MRI). ამასთან, დაავადების შედეგად უნდა ვლინდებოდეს სამი ან მეტი საბაზისო საყოფაცხოვრებო ქმედების დამოუკიდებლად შესრულების განგრძობადი დაკარგვა: დაბანვა (შხაპის ან აბაზანის დამოუკიდებლად მიღების უნარი), ჩაცმა (ტანსაცმლის დამოუკიდებლად ჩაცმა/გახდა, ღილების შეკვრა ან გახსნა), პირადი ჰიგიენა (ტუალეტის გამოყენება ჰიგიენის მიღებული ხარისხის დაცვით), მობილურობა (დამოუკიდებლად სახლში ან სართულზე გადაადგილების უნარი). ასევე, გამომყოფი ფუნქციების რეგულირების დაკარგვა, შიმშილის/წყურვილის შეგრძნების დაკარგვა. აღნიშნული დაავადების შედეგი შესაძლოა იყოს ლოგინად ჩავარდნა, საწოლიდან დაუხმარებლად ადგომის შეუძლებლობა.

აღნიშნული მდგომარება დადასტურებული უნდა იყოს მინიმუმ 3 თვის ხანგძლივობის სამედიცინო ჩანაწერებით.

-პოლიომელიტი, პოლიო ვირუსის მწვავე ინფექციის შედეგად განვითარებული პარალიტიკური პოლიომელიტი, რომელიც მიმდინარეობს მოტორული ფუნქციების დარღვევითა და რესპირატორული უკმარისობით.

საბოლოო დიაგნოზი დადასტურებული უნდა იყოს სპეციალისტის მიერ და პოლიო ვირუსის არსებობის დამადასტურებელი გამოკვლევების შედეგების საფუძველზე.

-სრული მუდმივი შრომისუუნარიანობა.უბედური შემთხვევით გამოწვეული მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული შრომისუუნარობა - უშუალოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული შრომისუნარიანობის დაკარგვის ისეთი ხარისხი, რომელიც კვალიფიცირებულია, როგორც მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული შესაძლებლობების შეზღუდვა იმ სამედიცინო დაწესებულების მიერ, რომელიც შერჩეულია შესაბამისი სახელმწიფო კომპეტენტური ორგანოს მიერ და რომელსაც მინიჭებული აქვს მოქალაქეთა შესაძლებლობის სტატუსის დადგენის უფლებამოსილება.

-კომა (ასოცირებული პერმანენტული სიმპტომებით), უგონო მდგომარეობაში ყოფნა გარეგანი სტიმულების (გარეგან გამღიზიანებლებზე) ან შინაგანი საჭიროებების მიმართ რეაქციის გარეშე.

III. **კომბინირებული** - დაფარულია დაზღვეულის სიცოცხლე, და კრიტიკული დაავადებები ამავე მუხლის პირველ და მეორე ქვეპუნქტში მითითებული პირობების შესაბამისად;

4. დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის გარდა სხვა ფინანსური ხარჯის გაწევის წინაპირობები, ოდენობა და წესი - არ არის გათვალისწინებული

5. ფრანშიზის სახე, ოდენობა და გამოყენების წინაპირობები

ფრანშიზა არის თანხა, რომელიც არ ექვემდებარება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას და რომელიც აკლდება ზარალის თანხის ოდენობას და რომელზეც მზღვეველი არ არის პასუხისმგებელი.

ფრანშიზა – ასეთის არსებობის შემთხვევაში - განისაზღვრება სადაზღვევო პოლისში.

ფრანშიზა შეიძლება იყოს: პირობითი – თანხობრივად გამოხატული პირობითი ზღვარი. თუ ზარალი ამ პირობით ზღვარზე ნაკლებია ან მისი ტოლია, მზღვეველი მას არ აანაზღაურებს. თუ ზარალი აღემატება ამ პირობით ზღვარს, მზღვეველი აანაზღაურებს ზარალის მთლიან ოდენობას; უპირობო – ის მინიმალური თანხა, რომელიც ყოველთვის გამოაკლდება მთლიანი ზარალის ოდენობას;

თუ პოლისში ფრანშიზის ტიპი არ არის მითითებული, გამოიყენება უპირობო ფრანშიზა;

ფრანშიზა შესაძლოა განისაზღვროს როგორც ყველა, ისე ცალკეული სახის ზიანისათვის სხვადასახვა მოცულობით და მიეთითოს პოლისში.

6. დაზღვევის ხელშეკრულების საგამონაკლისო პირობები

6.1. ზოგადი გამონაკლისები

ქვემოთ მოცემული გამონაკლისები ძალაშია ყველა ზემოთ განსაზღვრული (ნაწილი I, II, III) სადაზღვევო დაფარვისათვის, შესაბამისად, ანაზღაურება არ გაიცემა ისეთ შემთხვევებზე, რომელიც პირდაპირ ან ირიბად გამოწვეულია:

6.1.1. დაზღვეულის მიერ მოხმარებული ნარკოტიკით, ფსიქოტროპული ან ტოქსიკური ნივთიერებებით.

6.1.2. ჭარბი (სისხლში 0,3 პრომილეზე მეტი ეთანოლი) ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას, თავის საფრთხეში ჩაგდებით.

6.1.3. თვითმკვლელობით, მისი მცდელობით ან თვითდაზიანებით.

6.1.4. დაზღვეულის მიერ საკუთარი ნებით ხიფათში თავის ჩაგდებით (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც დაზღვეულის ქმედება მიმართულია ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად).

6.1.5. დაზღვეულის სიცოცხლის ხელყოფით, მისი მცდელობით ან სხეულის/ჯამრთელობის დაზიანებით თქვენი მემკვიდრის (იგულისხმება ხუთივე რიგის მემკვიდრე) ან ამ დაზღვევით მოსარგებლე პირის მიერ.

6.1.6 დაზღვეულის მიერ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული დანაშაულის ჩადენით ან მისი მცდელობით.

6.1.7 დაზღვეულის იმუნოდეფიციტის ვირუსით (HIV) ან შეძენილი იმუნური დეფიციტის სინდრომით (AIDS).

6.1.8 ომით; სამოქალაქო არეულობა/მღელვარებით; აჯანყებით; გაფიცვით; ტერორიზმით.

6.1.9 დაზღვეულის მონაწილეობით საგანგებო სიტუაციების მართვისთვის გამოყენებული სხვადასხვა სამსახურის (მაგ: სახანძრო-სამაშველო სამსახური, სამხედრო, საპოლიციო, შინაგან საქმეთა სამინისტროს დანაყოფები) მიერ ჩატარებულ ღონისძიებებში.

6.1.10 დაზღვეულის მონაწილეობით მიწისქვეშა სამუშაოებში.

6.1.11 დაზღვეულის მონაწილეობით ნებისმიერი სახის სარისკო შეჯიბრში ან სპორტის ისეთ სახეობაში, როგორიცაა: კრივი ან სხვა საბრძოლო სახეობები, კლდეზე ცოცვა, სპალეოლოგია, ალპინიზმი, ჯირითი, აკვალანგით ყვინთვა, პარაშუტით ან დელტაპლანით ხტომა, რალი, გაუკვალავ თოვლში სრიალი, თოვლის ბურანით, ძრავიანი ნავით, კატერით ან სკუტერით შეჯიბრი.

6.1.12 ისეთი დაავადებით ან სამედიცინო პრობლემით ან მათი გართულებით/პროგრესირებით, რომელიც დაზღვევის მომენტში ცნობილი იყო დაზღვეულისათვის (ან უნდა ყოფილიყო ცნობილი) და არ გააფრთხილა მზღვეველი.

6.1.13 დაზღვეულის საქართველოს გარეთ, წელიწადში 13 კვირაზე მეტ ხანს, გადაბმულად ყოფნით და/ან ყოფნის პერიოდში.

6.1.14 დაზღვეულის მიერ არაგონივრული თავის არიდებით სამედიცინო დახმარებისთვის მიმართვასა ან ექიმის მოთხოვნის შესრულებაზე.

6.2. ქვემოთ მოცემული გამონაკლისები, ზოგად გამონაკლისებთან ერთად, ძალაშია

I და III სადაზღვევო დაფარვისათვის

6.2.1. არ ანაზღაურდება შემთხვევა გარდაცვალების რისკის დაფარვაზე, რომელიც დადგება დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმებიდან 90 დღიან ვადაში (მოცდის პერიოდი);

6.3. მოცემული გამონაკლისები, ზოგად გამონაკლისებთან ერთად, ძალაშია II და III სადაზღვევო დაფარვისათვის:

6.3.1. არ ანაზღაურდება შემთხვევა თუ იგი დადგება დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმებიდან კონკრეტული პერიოდის (მოცდის პერიოდის) განმავლობაში. (მოცდის პერიოდი განსაზღვრულია თითოეული კრიტიკული დაავადებისათვის ინდივიდუალურად და დეტალურად არის გაწერილი წინამდებარე საინფორმაციო ფურცლის 6.3.3 პუნქტში).

6.3.2. თითოეული კრიტიკული მდგომარეობის გამომწვევი დაავადების მიხედვით მოქმედებს გადარჩენის პერიოდი, რომელიც განისაზღვრება 0-30 დღემდე და იწყება იმ თარიღიდან როდესაც დაისვა კრიტიკული დაავადების პირველი დიაგნოზი (გადარჩენის პერიოდი, განსაზღვრულია თითოეული კრიტიკული დაავადებისათვის ინდივიდუალურად და დეტალურად არის გაწერილი წინამდებარე საინფორმაციო ფურცლის 6.3.3 პუნქტში). ამ პერიოდში დაზღვეულის გარდაცვალებისას არ გაიცემა კრიტიკული მდგომარეობის გამომწვევი დაავადების სადაზღვევო ანაზღაურება.

სადაზღვევო ანაზღაურება ასევე არ გაიცემა ისეთ შემთხვევაში, როდესაც ის მოთხოვნილია მემკვიდრის მიერ დაზღვეულის გარდაცვალების შემდგომ.

6.3.3. დაფარვას არ ექვემდებარება და შესაბამისად არ ანაზღაურდება კრიტიკული მდგომარეობის გამომწვევი დაავადება შემდეგ შემთხვევებში:

-კიბო:

დაფარვას არ ექვემდებარება: სიმსივნები, რომლებსაც აღენიშნება ავთვისებიანი ცვლილებები, თუმცა არ გააჩნია ინვაზიური ზრდის უნარი (პრეინვაზიური კიბო, ინტრაეპითელური კიბო) (მათ შორის. საშვილოსნოს ყელის 1,2,3 ხარისხის დისპლაზია) ან ჰისტოლოგიურად დახასიათებული, როგორც კიბოსწინა მდგომარეობა; ყველა ტიპის ჰიპერკერატოზი; კაპოშის სარკომა და სიმსივნეთა სხვა ტიპები, რომლებიც აივ- ინფექციას ან შიდსს უკავშირდება; ყველა სიმსივნური დაავადება, რომლებიც ჰისტოლოგიურად ხასიათდება როგორც კეთილთვისებიანი; ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემია.

შემთხვევა, რომელიც დადგა:

მოცდის პერიოდში: 6 თვე.
გადარჩენის პერიოდში: 14 დღე.

-მიოკარდიუმის ინფარქტი:

დაფარვას არ ექვემდებარება: მიოკარდიუმის ინფარქტი ST-ს ცვლილებების გარეშე და გაზრდილი I ან T ტროპონინით სისხლში, სხვა მწვავე კორონალური სინდრომები (მათ შორის, სტაბილური/არასტაბილური სტენოკარდია). ასევე გამონაკლისია უსიმპტომო მიოკარდიუმის ინფარქტი.

შემთხვევა, რომელიც დადგა:

მოცდის პერიოდში: 6 თვე.
გადარჩენის პერიოდში: 14 დღე.

-ინსულტი:

დაფარვას არ ექვემდებარება: ნევროლოგიური სიმპტომები, შაკიკი; ტრავმით გამოწვეული ცერებრალური დარღვევები; სისხლძარღვების დაავადებები, რომლებიც აზიანებს თვალს ან ოპტიკურ ნერვს; გარდამავალი იშემიური შეტევები, 24 საათზე ნაკლები ხანგრძლივობის; ვერტებრო-ბაზილარული იშემიური შეტევები; ლაკუნარული ინსულტი ნევროლოგიური სიმპტომების გარეშე.

შემთხვევა, რომელიც დადგა:

მოცდის პერიოდში: 6 თვე.

გადარჩენის პერიოდში: 30 დღე.

-ალცჰაიმერის დაავადება რაც იწვევს პერმანენტულ სიმპტომებს:

დაფარვას არ ექვემდებარება: დემენციის სხვა სახეები.

შემთხვევა, რომელიც დადგა:

მოცდის პერიოდში: 6 თვე.
გადარჩენის პერიოდში: არ ვრცელდება.

-აორტის დაავადებების ქირურგიული მკურნალობა:

დაფარვას არ ექვემდებარება ტრავმით გამოწვეული აორტის დაზიანება; ნებისმიერი სხვა სახის ქირურგიული ჩარევა, მაგალითად, სტენტის ჩადგმა ან ედოვასკულარული თერაპია

შემთხვევა, რომელიც დადგა:

მოცდის პერიოდში: 6 თვე.
გადარჩენის პერიოდში: 30 დღე

-გულის სარქველის ტრანსპლანტაცია:

დაფარვას არ ექვემდებარება: ვალვოტომია, ვალვოპლასტიკა და სხვა ტიპის მკურნალობა, რომელიც ჩატარდა სარქველების ტრანსპლანტაციის (შეცლის) გარეშე.

შემთხვევა, რომელიც დადგა:

მოცდის პერიოდში: 6 თვე.
გადარჩენის პერიოდში: 30 დღე.

-ბაქტერიული მენინგიტი:
შემთხვევა, რომელიც დადგა:

მოცდის პერიოდში: არ ვრცელდება.
გადარჩენის პერიოდში: არ ვრცელდება.

-პარკინსონის დაავადება:
რაც იწვევს პერმანენტულ სიმპტომებს დაფარვას არ ექვემდებარება
პარკინსონური სინდრომები/პარკინსონიზმი

შემთხვევა, რომელიც დადგა:

მოცდის პერიოდში: 6 თვე.
გადარჩენის პერიოდში: არ ვრცელდება.

-მძიმე დამწვრობა:
შემთხვევა, რომელიც დადგა:

მოცდის პერიოდში: არ ვრცელდება.
გადარჩენის პერიოდში: 30 დღე.

-თავის ტვინის ტრავმული დაზიანება:
რაც იწვევს პერმანენტულ სიმპტომებს.

შემთხვევა, რომელიც დადგა:

მოცდის პერიოდში: არ ვრცელდება.
გადარჩენის პერიოდში: არ ვრცელდება.

-თირკმლის უკმარისობა:
შემთხვევა, რომელიც დადგა:

მოცდის პერიოდში: 6 თვე.
გადარჩენის პერიოდში: 30 დღე.

-სასიცოცხლო ორგანოების ტრანსპლანტაცია:

დაფარვას არ ექვემდებარება: ორგანოების დონაცია; სხვა ორგანოების, სხეულის ნაწილების ან ქსოვილის ტრანსპლანტაცია.

შემთხვევა, რომელიც დადგა:

მოცდის პერიოდში: 6 თვე.
გადარჩენის პერიოდში: 30 დღე.

-ენცეფალიტი.
შემთხვევა, რომელიც დადგა:

მოცდის პერიოდში: არ ვრცელდება.
გადარჩენის პერიოდში: 30 დღე.

-პოლიომელიტი:
დაფარვას არ ექვემდებარება : პოლიომელიტის ნებისმიერი ისეთი ფორმა, რომელიც გამორიცხავს დამბლის ჩამოყალიბებას. დაფარვას ასევე არ ექვემდებარება პოლიო ვირუსის გარდა ნებისმიერი სხვა მიზეზით გამოწვეული დამბლა.

შემთხვევა, რომელიც დადგა:

მოცდის პერიოდში: არ ვრცელდება
გადარჩენის პერიოდში: 30 დღე

-სრული მუდმივი შრომისუუნარიანობა:
შემთხვევა, რომელიც დადგა:

მოცდის პერიოდში: არ ვრცელდება.
გადარჩენის პერიოდში: არ ვრცელდება.

-კომა (ასოცირებული პერმანენტული სიმპტომებით):

დაფარვას არ ექვემდებარება: სამედიცინო მიზნით ინიცირებული კომა; ალკოჰოლის ან ნარკოტიკული საშუალებების გადაჭარბებული მიღების თანმდევი კომა

შემთხვევა, რომელიც დადგა:

მოცდის პერიოდში: არ ვრცელდება.
გადარჩენის პერიოდში: 30 დღე.

6.3.4. დაზღვეულის 30 დღიდან - 18 წლამდე ასაკის შვილე(ებ)ის დაზღვევის შემთხვევაში, მათზე ვრცელდება დამატებითი პირობები კერძოდ, სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა ისეთ შემთხვევებზე, როდესაც:

6.3.4.1. კრიტიკული დაავადება გამოვლენილია დაბადებისთანავე;

6.3.4.2. სიმპტომ(ებ)ი ან დაავადება, რომელიც შეიძლება გამხდარიყო კრიტიკული დაავადების გამომწვევი მიზეზი, არსებობდა პოლისის მოქმედების/სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე;

6.3.4.3. დამზღვევსა ან ნებისმიერ ორ შვილზე გაცემულია სადაზღვევო ანაზღაურება/ლიმიტი (აღნიშნულის გაცემა ასევე არ ხდება ერთიდაიგივე შვილზე ორჯერ);

7. სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის გაცხადება

7.1. მზღვეველს შეუძლია უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე იმ შემთხვევაში, თუ ადგილი ჰქონდა შემდეგ შემთხვევებს (ძალაშია ყველა ზემოთ განსაზღვრული (ნაწილი I, II, III) სადაზღვევო დაფარვისათვის):

7.1.1. დაზღვეულის გარდაცვალების ან კრიტიკული დაავადების დიაგნოზის გაგებიდან 72 საათში (ან, დასაბუთებული მიზეზების გამო როცა შეუძლებელია შეტყობინების გაკეთება, დაუყოვნებლივ, როგორც კი ამის შესაძლებლობა მოგეცათ) სადაზღვევო ანაზღაურების მოთხოვნა არ წაუყენეთ მზღვეველს;

7.1.2. წარმოადგინეთ არაზუსტი/ყალბი ინფორმაცია, საბუთი ან ცნობა განაცხადში ან ხელშეკრულების მოქმედების ნებისმიერ ეტაპზე;

7.1.3. არ ითანამშრომლეთ მზღვეველთან სადაზღვევო ანაზღაურების მოთხოვნის რეგულირების პროცესში (მათ შორის, არ შეასრულეთ მზღვეველის მითითებები).

7.1.4. მზღვეველი ასევე არ აანაზღაურებს იმ სადაზღვევო შემთხვევებს, რომლებიც დადგება დამზღვევის მიერ პრემიის პირველი ან ერთჯერადი შესატანის გადახდამდე, ხოლო, თუ სადაზღვევო პოლისი მრავალწლიანია, როგორც პირველი, ისე ყოველი მომდევნო წლის პირველი ან ერთჯერადი სადაზღვევო პრემიის გადახდამდე.

7.1.5. სადაზღვევო პრემიის დადგენილ ვადაში გადაუხდელობისას დამზღვევს გეგზავნებათ ინფორმაცია და განგესაზღვრებათ სადაზღვევო პრემიის გადახდისათვის ორკვირიანი დამატებითი ვადა, რომლის შემდეგაც მომხდარ სადაზღვევო შემთხვევებზე სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა.

7.1.6. დაზღვეულმა უარი განაცხადა უზრუნველეყო მზღვეველის წარმომადგენლის მონაწილეობა სადაზღვევო შემთხვევის გამომწვევი მიზეზების, და სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული სხვა მონაცემების მოკვლევა-მოძიებაში;

7.1.7. დამზღვევმა არ წარმოუდგინა მზღვეველს მის მიერ მოთხოვნილი ან დაზღვევის პირობებით გათვალისწინებული რომელიმე დოკუმენტი;

7.1.8 მზღვეველის უფლებამოსილების განხორციელების მიზნებისათვის, დაზღვეული ან მისი მემკვიდრე ვალდებულია, მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში, მიანიჭოს მზღვეველს უფლებამოსილება, მზღვეველის მიერ დადგენილი ფორმით, შესაბამისი დაწესებულებიდან დაზღვეულის პერსონალური, მათ შორის, განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემების გამოთხოვის/დამუშავების თაობაზე. ასევე, მზღვეველი უფლებამოსილია მის მიერ უფლებამოსილი ექიმის/ექსპერტის/დაწესებულების მიერ ჩაუტაროს დაზღვეულს გამოკვლევა (ასევე გვამის სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარების მოთხოვნა) ან მოითხოვოს ალტერნატიული სამედიცინო ექსპერტიზა (დიაგნოზის გადამოწმების ჩათვლით). დაზღვეულის ან მისი მემკვიდრის მიერ მითითებული ვალდებულების შეუსრულებლობა წარმოადგენს მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე უარის თქმის საფუძველს.

8. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის მზღვეველისათვის შეტყობინების გაგზავნის, მოთხოვნის წარდგენის, სადაზღვევო შემთხვევის რეგულირების და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ფორმა და ვადები:

8.1. I და III სადაზღვევო დაფარვისათვის:

8.1.1. უფლებამოსილი პირი ვალდებულია, წარუდგინოს მზღვეველს შემდეგი დოკუმენტაცია:

8.1.2. დაზღვეულის გარდაცვალების მოწმობა (რომელშიც მითითებული უნდა იყოს გარდაცვალების თარიღი, ადგილი, დაბადების თარიღი და კანონმდებლობით დადგენილი სხვა ინფორმაცია);

8.1.3. სამედიცინო ცნობა გარდაცვალების შესახებ, ფორმა 106 (რომელშიც სავალდებულო წესით უნდა იყოს მითითებული უტყუარად დადგენილი გარდაცვალების კონკრეტული მიზეზი); ამასთან, თუ ასეთი ცნობა წარმოდგენილი არ არის ან მასში მითითებული არ არის გარდაცვალების კონრეტული მიზეზი (ან მითითებულია დაუზუსტებელი მიზეზი), მზღვეველს უნდა წარედგინოს შესაბამისი ექსპერტიზის დასკვნა გარდაცვალების მიზეზების შესახებ.

8.1.4. შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გაცემული ცნობა მომხდარის შესახებ; თუ მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით აღძრულია სისხლის სამართლის საქმე – მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით გამოძიების ხელთ არსებული დოკუმენტაცია (საქმის მასალები);

8.1.5. მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

8.1.6. თუ პერსონალურ პირობებში მოსარგებლე არ არის მითითებული, მემკვიდრის სამკვიდრო მოწმობა, რომელიც განსაზღვრავს მის წილს მამკვიდრებლის სამკვიდროში; 8.1.7. მზღვეველი უფლებამოსილია, მოითხოვოს შესაბამისი კომპეტენტური ორგანოს მიერ გაცემული დოკუმენტი, რომელიც ადგენს დაზღვეულის გარდაცვალების კონკრეტულ მიზეზს;

8.1.8. კონკრეტული შემთხვევის სპეციფიკიდან გამომდინარე, მზღვეველი უფლებამოსილია, მოითხოვოს შემთხვევასთან დაკავშირებული დამატებითი დოკუმენტაცია.

8.1.9. ანაზღაურება გაიცემა ყველა ზემოხსენებული დოკუმენტების მიღებიდან, დაფარული შემთხვევის დადასტურების და სადაზღვევო შემთხვევის აქტის მხარეთა მიერ ხელმოწერიდან 10 (ათი) კალენდარული დღის ვადაში.

8.2. II და III სადაზღვევო დაფარვისათვის:

8.2.1. ცალკეული კრიტიკული მდგომარეობის გამომწვევი დაავადებისათვის გაწერილია წარმოსადგენი საბუთების ნუსხა, რომლებთან ერთად დამატებით უნდა იქნეს წარმოდგენილი:

8.2.1.1. დაზღვეულის (ან იმ შემთხვევაში, თუ თქვენ კონტაქტში ვერ შედიხართ - დაზღვეულის კანონიერი წარმომადგენლის) განცხადება სადაზღვევო ლიმიტის მოთხოვნაზე;

8.2.1.2. დაზღვეულის პირადობის მოწმობა

8.2.1.3. ჩატარებული მომსახურების დეტალური სამედიცინო დოკუმენტაცია (მათ შორის, უფლებამოსილი პირის/ექიმის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული: დიაგნოზი, დანიშნულება და ჩატარებული კვლევის დასკვნა, დამადასტურებელი ცნობა (ფორმა 100))

8.2.2. კონკრეტული შემთხვევის სპეციფიკიდან გამომდინარე, მზღვეველი უფლებამოსილია, მოითხოვოს შემთხვევასთან დაკავშირებული დამატებითი დოკუმენტაცია.

8.2.3. ანაზღაურება გაიცემა ყველა ზემოხსენებული დოკუმენტების მიღებიდან, და სადაზღვევო შემთხვევის აქტის მხარეთა მიერ ხელმოწერიდან 10 (ათი) კალენდარული დღის ვადაში.

8.3. III სადაზღვევო დაფარვისას:

8.3.1. სადაზღვევო ანაზღაურება დამოკიდებულია შემთხვევათა თანმიმდევრობაზე. კრიტიკული დაავადების დიაგნოზის შემთხვევაში სადაზღვევო ანაზღაურების ის ნაწილი გაიცემა, რაც განსაზღვრულია მხარეთა შორის წინასწარი შეთანხმების საფუძველზე და მითითებულია პერსონალურ პირობებში/სადაზღვევო პოლისში, დარჩენილი სადაზღვევო ანაზღაურება კი გაიცემა გარდაცვალების შემთხვევისას. კრიტიკული დაავადების დიაგნოზის გარეშე გარდაცვალების შემთხვევაში - სადაზღვევო ანაზღაურება პერსონალურ პირობებში/სადაზღვევო პოლისში მითითებულ

მოსარგებლეზე გაიცემა სრულად, ამავე პირობებით დადგენილი წესით. 8.4. საერთო პირობები I, II და III სადაზღვევო დაფარვისათვის:

8.4.1. სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდა ხორციელდება ლარში, გადახდის დღეს საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დადგენილი ოფიციალური გაცვლითი კურსის მიხედვით, სადაზღვევო შემთხვევის აქტის საფუძველზე, რომელსაც ხელს აწერენ მზღვეველი და უფლებამოსილი პირი.

წინამდებარე შეთავაზება წარმოადგენს არაამომწურავ ინფორმაციას დაზღვევის პირობების შესახებ და აღნიშნული დოკუმენტი არ არის დაზღვევის ხელშეკრულების იდენტური ძალის მქონე

თქვენს მიერ წინამდებარე შეთავაზების გაცნობა და ჩვენს მიერ შეთავაზებასთან დაკავშირებით განმარტებების გაკეთება არ წარმოშობს სამართლებრივ შედეგებს და მოთხოვნებს თქვენსა და ჩვენს შორის