



ტერმინთა განმარტებები:

მფარველი	სს "არდი დაზღვევა" (ს/კ 404858631)
დაზღვევი	იურიდიული პირი, რომელიც დებს ხელშეკრულებას მზღვეველთან და პასუხისმგებელია სადაზღვევო პრემიის (დაზღვევის საფასურის) გადახდაზე.
დაზღვეული	დაზღვევის მიერ წარმოდგენილ ამ ხელშეკრულების დანართ N2-ში მითითებული პირები, რომლებიც იწყობებიან დაზღვევით შრომით ურთიერთობაში (შემდგომში „თანამშრომლები“) და ასევე, თანამშრომელთა ოჯახის წევრები, რომელთა სასარგებლოდაც ხორციელდება ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა.
ოჯახის წევრი	დაზღვეულის მეუღლე და შვილ(ებ)ი/გერ(ებ)ი <b>18 წლის ასაკამდე</b> , რაც დადასტურებულია საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული შესაბამისი დოკუმენტაციით. თვრამეტიდან ოცდახუთ წლამდე, დასაოჯახებელი, შვილების დაზღვევა შესაძლებელია პლუს ერთი ინდივიდუალური პრემიით.
მეორე რიგის ოჯახის წევრი	დაზღვეულის მშობლები, და/ძმა, 25 წლიდან შვილები რაც დადასტურებულია საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული შესაბამისი დოკუმენტაციით. მეორე რიგის ოჯახის წევრების დაზღვევა შესაძლებელია მხოლოდ პროგრამებით „ვიტამინები“ (დანართი N3).
ორწევრიანი ოჯახი	მეუღლეები, რომელთაც ჰყავთ სრულწლოვანი შვილ(ებ)ი ( <b>18 წლის და მეტი ასაკის</b> ) და/ან მარტოხელა მშობელი, რაც დადასტურებული უნდა იყოს შესაბამისი დოკუმენტით.
მოსარგებლე	პირი, რომელიც უფლებამოსილია საქართველოს კანონმდებლობისა და ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება.
ჯანმრთელობის დაზღვევის ელემენტარული ბარათი (E Card)	ბარათი, რომელიც აიტვირთება მზღვეველის ოფიციალურ ვებ გვერდზე <a href="http://www.ardi.ge">www.ardi.ge</a> რეგისტრირებული „ჩემი ოჯახის“ საშუალებით ან პორტალზე <a href="http://ecard.ardi.ge/">http://ecard.ardi.ge/</a> და რომელის ნახვა და ჩამოტვირთვა შეეძლება დაზღვეულს, მის სასარგებლოდ ამ ხელშეკრულების საფუძველზე განხორციელებული დაზღვევის დასტურად.
სადაზღვევო შემთხვევა	ამ ხელშეკრულების მოქმედების ვადებში დამდგარი, ამავე ხელშეკრულებით განსაზღვრული შემთხვევები, რომელთა დადგომისას წარმოიშვება მზღვეველის ვალდებულება გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება ამ პირობებისა და პროგრამების შესაბამისად.
ანაზღაურების ლიმიტი	ამ ხელშეკრულებით განსაზღვრული და დაზღვევის ბარათში მითითებული თანხის ოდენობა, რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გასაცემი ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს კონკრეტული სადაზღვევო მომსახურებისთვის. ბარათში მითითებული ლიმიტები წარმოადგენს მხოლოდ ბარათის მფლობელის კუთვნილებას.
ტერიტორიული ლიმიტი	სადაზღვევო დაფარვის არეალი, სადაც მოქმედია ეს სადაზღვევო ხელშეკრულება. კერძოდ, საქართველო გარდა ოკუპირებული ტერიტორიებისა, გარდა საზღვარგარეთ კონტრაქტორი სამედიცინო დაწესებულებებისა, თუ ამ დამატებით დაფარვას ითვალისწინებს ეს ხელშეკრულება.
სადაზღვევო პრემია	დაზღვევის მიერ გადასახდელი დაზღვევის წლიური ღირებულება, რომლის ოდენობა და გადახდის წესი განსაზღვრულია ამ ხელშეკრულებით და რომელიც წარმოადგენს მზღვეველის მიერ გასაწევი სადაზღვევო მომსახურების საფასურს.
სამედიცინო ჩვენება	ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე განსაზღვრული სამედიცინო ჩარევათა ერთობლიობა (კვლევა, მკურნალობა).
სამედიცინო დანახაულობა	საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი დაწესებულება, რომელსაც საქართველოს კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად მინიჭებული აქვს სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლება (ლიცენზია).
ექიმი	საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად სერთიფიცირებული ექიმი, რომელიც უფლებამოსილია განხორციელოს საექიმო საქმიანობა (გარდა საზღვარგარეთ კონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებებში მიღებული ექიმ(ებ)ის მომსახურებისა, თუ ამ დამატებით დაფარვას ითვალისწინებს ეს ხელშეკრულება).
სამედიცინო კონტრაქტორი	მზღვეველთან სახელშეკრულებო ურთიერთობაში მყოფი სამედიცინო დაწესებულება და/ან სერთიფიცირებული ექიმი, რომელიც სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველთან გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, უზრუნველყოფს დაზღვეულისთვის მიმართვის საფუძველზე ამ სადაზღვევო ხელშეკრულებით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურებას.
მოცდის პერიოდი	პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც დაზღვეულს მზღვეველის მიერ არ აუნაზღაურდება კონკრეტული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები და რომელიც აითვლება კონკრეტული დაზღვეულის პირველადი უწყვეტად დაზღვევის თარიღიდან.
უწყვეტად დაზღვევა	დროის შუალედი, რომელიც აითვლება უკუათვლით სადაზღვევო პერიოდის დაწყების თარიღიდან და რომლის განმავლობაშიც პიროვნებას გააჩნდა (თუნდაც სხვადასხვა მზღვეველის) დაზღვევა ისე, რომ ყოველ წინა და მომდევნო სადაზღვევო პერიოდებს შორის წყვეტა ხელშეკრულების გაფორმებიდან 2 თვის განმავლობაში დაზღვეულებისთვის არ აღემატება 60 (სამოც) თანმიმდევრულ კალენდარულ დღეს, ხოლო მესამე თვიდან დამატებულებისათვის 30(ოცდაათ) კალენდარულ დღეს.
მიმართვა/საბარათიო წერილი	დაზღვეულის მოთხოვნის საფუძველზე და სათანადო დოკუმენტაციაზე დაყრდნობით მზღვეველის მიერ გაცემული ვადიანი წერილობითი ან ელექტრონული დოკუმენტი, რომელიც განსაზღვრავს სამედიცინო მომსახურების მოცულობას, დამონშებულია შესაბამისი უფლებამოსილების მქონე პირის მიერ, წარედგინება კონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებას.
უბედური შემთხვევა	შემთხვევითი და წინასწარ გაუთვალისწინებელი შემთხვევა დაზღვეულისაგან დამოუკიდებელი გარეგანი მიზეზით, რომელიც მის კონტროლს არ ექვემდებარება და რომელსაც ადგილი აქვს დაზღვევის პერიოდში;

მუხლი 1| ხელშეკრულების საგანი

1.1 ამ ხელშეკრულების საგანია დაზღვევის თანამშრომლების და მათი ოჯახის წევრების (შემდგომში დაზღვეული) ჯანმრთელობის დაზღვევა დაზღვევის მიერ წარმოდგენილი სიის მიხედვით (დანართი N2) ქვემოთ მოყვანილი პროგრამების (დანართი N1) და ამ ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად.



2.1. დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის (შესატანის) დროულად გადახდის საფუძველზე მზღვეველი იღებს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დამზღვევის მიერ დაზღვეულ პირებს შემდეგი ძირითადი დაფარვების ხარჯები:

**2.1.1. მზღვეველის სამედიცინო ასისტანსის (სატელეფონო ცხელი ხაზის/ქოლცენტრის) ხარჯები:**

ანაზღაურდება დანართ N1-ში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს 24 სთ-ის მანძილზე კვალიფიციური, შეუზღუდავი, სადღეღამისო სატელეფონო, საინფორმაციო, საორგანიზაციო კონსულტაციას, სრული და ოპერატიული ინფორმაციის მიწოდებას სადაზღვევო პროგრამების, მედიკამენტების, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისა და კოორდინირების შესახებ. აღნიშნული გულისხმობს დაზღვევის მკურნალობის საჭიროების შემთხვევაში, როგორც მკურნალობის პროცესზე და ხარისხზე, ასევე სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციაზე ზედამხედველობის უზრუნველყოფას.

**2.1.2. პირადი/ოჯახის ექიმის მომსახურების ხარჯები:**

ანაზღაურდება დანართ N1-ში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს:

- მზღვეველის ოჯახის ექიმის მომსახურებას კომპეტენციის ფარგლებში;
- დაზღვევის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს და თითოეული დაზღვევისთვის ავადმყოფობის ისტორიის შექმნას;
- საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი სპეციალისტების მოწვევას და კონსილიუმების;
- სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე საგარანტიო წერილის გაცემას კონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებაში;
- სამედიცინო რეკომენდაციებს ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრებისთვის;
- საჭიროების შემთხვევაში ავადობის ცნობის გაცემას.

**შენიშვნა 1:** ოჯახის ექიმის მომსახურება ხორციელდება მზღვეველის მიერ მითითებულ სამედიცინო სამსახურის "არდიმედის" ქსელში, რომლის მუდმივად განახლებადი ინფორმაცია დაზღვეულს შეუძლია იხილოს და ჩამოტვირთოს: ღია პორტალზე <https://ecard.ardi.ge/> და ასევე მზღვეველის ოფიციალურ ვებ გვერდზე [www.ardi.ge](http://www.ardi.ge) რეგისტრირებული „ჩემი ოჯახის“ საშუალებით - ბმული „ოჯახის ექიმები“.

**2.1.3. ოჯახის ექიმის ბინაზე გამოძახების მომსახურების ხარჯები:**

ანაზღაურდება დანართ N1-ში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს მწვავე, გადაუდებელ შემთხვევაში მზღვეველის ოჯახის ექიმის მომსახურებას ბინაზე, საჭიროების შემთხვევაში მიმართვის/საგარანტიო წერილის გაცემას ლაბორატორიულ/ინსტრუმენტულ კვლევებსა და მედიკამენტებზე.

**2.1.4. ექთნის ბინაზე მომსახურების ხარჯები:**

ანაზღაურდება დანართ N1-ში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენების არსებობისას პოსტოპერაციულ (პოსპიტალიზაციის შემდგომი) პერიოდში, მზღვევის მიერ ბინაზე მივლენილი ექთნის მომსახურებას არა უმეტეს ორი კალენდარული კვირისა ერთ სადაზღვევო შემთხვევაზე.

**2.1.5. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურების ხარჯები:**

- ანაზღაურდება დანართ N1-ში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს საქართველოს ტერიტორიაზე არსებული ნებისმიერი ლიცენზირებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურებას.

**2.1.6 პროფილაქტიკური შემოწმების ხარჯები:**

მოიცავს ამ ხელშეკრულების დანართ N1-ში მითითებული რაოდენობით შემდეგი ტიპის კვლევებს, როგორც ჩივილების გარეშე, ასევე დაავადების კონტროლის შემთხვევაში:

- სისხლის საერთო ანალიზი;
- შარდის საერთო ანალიზი;
- პროთრომბინის სკრინინგული ტესტი;
- გლუკოზის სკრინინგული ტესტი;
- ერთი სისტემის ექოსკოპია.
- TSH
- ოჯახის ექიმის კონსულტაცია (თერაპევტი, პედიატრი)
- ვიწრო სპეციალისტის კონსულტაცია, რომელიც გულისხმობს ქალბატონებისთვის - გინეკოლოგის კონსულტაციას, მამაკაცებისთვის - უროლოგის კონსულტაციას, ხოლო ბავშვებისთვის - ორთოპედის კონსულტაციას.

**2.1.6. სამკურნალო მასაჟი:**

ანაზღაურდება დანართ N1-ში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენების არსებობისას ექიმის დანიშნულებით სამკურნალო მასაჟს შემდეგ პროვაიდერ ცენტრებში:

- თბილისი - შპს „მედ ინვესტმენტი“ და დ.ტატიშვილის ჯანმრთელობის ცენტრი
- ბათუმი - შპს ფიზიოთერაპია - გორგასლის ქ N140 და სამკურნალო სარეაბილიტაციო სამედიცინო ცენტრი შპს „სანიტას“ - ვახტანგ გორგასლის ქ. N159ბ

**2.1.7. უბედური შემთხვევის შედეგად განპირობებული სტაციონარული (ჰოსპიტალური) სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:**

ანაზღაურდება დანართ N1-ში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხდარი უბედური შემთხვევით (გარეგანი, მოულოდნელი მიზეზით/უეცარი ხდომილებით) გამოწვეული დაზღვევის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული დაუყოვნებლივი სამედიცინო ღონისძიებათა ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვევის გარდაცვალება, ქმედობუნარიანობის შეზღუდვა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომლის დროსაც დაზღვევის სტაციონარში განთავსება მოხდება 24 საათით და მეტი ხნით.

**2.1.8. ავადმყოფობის შედეგად განპირობებული გადაუდებელი (ურგენტული) სტაციონარული (ჰოსპიტალური) სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:**

ანაზღაურდება დანართ N1-ში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვევის ავადობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული დაუყოვნებლივი სამედიცინო ღონისძიებებთან ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში



გარდაუვალია დაზღვეულის გარდაცვალება, ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვა ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომლის დროსაც დაზღვეულის სტაციონარში განთავსება აუცილებელია 24 საათით და მეტი ხნით.

**2.1.9. გეგმიური სტაციონარული (ჰოსპიტალური) სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:**

ანაზღაურდება დანართ N1-ში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს, როგორც თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ასევე მიმართვის საფუძველზე, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათით და მეტი ხნით დაზღვეულის განთავსებისას, შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების/მკურნალობის ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მოცულობის უზრუნველყოფას, მათ შორის ქირურგიული და კონსერვატიული მკურნალობის, მოვლის და პატრონაჟის, ლუქს პალატის **ლიმიტი 500 ლარი**, აყვანილი ექიმის, სამედიცინო მანიპულაციების, დანიშნული მედიკამენტებისა და ყველა სხვა აუცილებელი ღონისძიებების ხარჯების ანაზღაურებას.

**2.1.10. ონკოლოგიის სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:**

ანაზღაურდება დანართ N1-ში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს, როგორც თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ასევე მიმართვის საფუძველზე, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, ავთვისებიან ონკოლოგიურ დაავადებაბთან დაკავშირებული ნებისმიერ სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების/მკურნალობის ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მოცულობის უზრუნველყოფას, მათ შორის ქირურგიული და კონსერვატიული მკურნალობის, ქიმიო და სხივური თერაპიის, ჰორმონო თერაპიის, იოდოთერაპიის, დანიშნული მედიკამენტების, PET CT კვლევის, მოვლის და პატრონაჟის, სამედიცინო მანიპულაციების და ყველა სხვა აუცილებელი ღონისძიებების ხარჯების ანაზღაურებას.

**მენიშენა 2: საზღვარგარეთ მიღებული მომსახურების შემთხვევაში ფასი დაანგარიშდება მზღვეველის მიერ მითითებული პროვაიდერი კლინიკების ფასის შესაბამისად.**

**2.1.11. ორსულობის მონიტორინგისა და მშობიარობის ხარჯები:**

- ანაზღაურდება დანართ N1-ში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ორსულობის მონიტორინგს (შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით, ნებისმიერ ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ კვლევებს, მათ შორის გენეტიკური კვლევებიდან ტრიპლ ტესტს, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკას, გინეკოლოგიის კონსულტაციებსა და მედიკამენტოზურ მკურნალობას ორსულობის მთელი პერიოდის განმავლობაში) და მშობიარობას (ფიზიოლოგიური, საკეისრო კვეთა სამედიცინო ჩვენებით, გართულებული მშობიარობა, მათ შორის ორსულობის შეწყვეტა, ლუქს პალატა, აყვანილი ექიმი) ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამშობიარო სახლში (აღნიშნული მომსახურება ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომელსა და მის მეუღლეზე).

**2.1.12. გადაუდებელი (ურგენტული) ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:**

- ანაზღაურდება დანართ N1-ში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ დაყოვნებლივი სამედიცინო ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის გარდაცვალება, ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და არ საჭიროებს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნებას 24 სთ და მეტი ხნით. ანაზღაურებას ექვემდებარება კერძოდ და მხოლოდ:

- ტრავმები;
- მწვავე ინტოქსიკაცია;
- ჰიპერტონული კრიზი;
- ფებრილური/ჰექტიური ცხელება;
- მოყინვა ან დამწვრობა;
- პოსტოპერაციული და ჭარბი სისხლდენა;
- ბრონქოსპაზმი, ლარინგოსპაზმი, ბრონქული და კარდიალური ასთმის შეტევა;
- გულის რითმის მწვავე დარღვევები;
- მწვავე ალერგიული რეაქცია;
- მწვავე ტკივილის სინდრომი.

**2.1.13. გადაუდებელი ვაქცინაცია**

ანაზღაურდება დანართ N1-ში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს ანტირაბიულ და ანტიტეტანურ ვაქცინაციას.

**2.1.14. გეგმიური ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:**

ანაზღაურდება დანართ N1-ში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე სხადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული გამოკვლევებს, სამკურნალო-დიაგნოსტიკურ მანიპულაციებს, ამბულატორიული ქირურგიული მომსახურების ჩათვლით, როცა დაზღვეულის დაყოვნება სამედიცინო დაწესებულებაში ხდება 24 სთ-ზე ნაკლები დროით. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია, როგორც თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ასევე მზღვეველის ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე.

**2.1.15. გეგმიური ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები - მართავი სქემა პრიორიტეტულ პროვაიდერ კლინიკებში (PPO):**

ანაზღაურდება დანართ N1-ში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე სხადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული გამოკვლევებს, სამკურნალო-დიაგნოსტიკურ მანიპულაციებს, ამბულატორიული ქირურგიული მომსახურების ჩათვლით, როცა დაზღვეულის დაყოვნება სამედიცინო დაწესებულებაში ხდება 24 სთ-ზე ნაკლები დროით. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია, მხოლოდ მზღვეველის ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე მხოლოდ წინასწარ განსაზღვრულ პრიორიტეტულ პროვაიდერებში.

**მენიშენა 3:** მართავი სქემაში ჩართული კლინიკების შესახებ მუდმივად განახლებადი ინფორმაცია დაზღვეულს შეუძლია იხილოს და ჩამოტვირთოს: ღია პორტალზე <https://ecard.ardi.ge/> და ასევე მზღვეველის ოფიციალურ ვებ გვერდზე [www.ardi.ge](http://www.ardi.ge) რეგისტრირებული „ჩემი ოთახის“ საშუალებით - ბმული „პრიორიტეტული კლინიკები“.

**2.1.16. მედიკამენტოზური მკურნალობის ხარჯები:**

ანაზღაურდება დანართ N1-ში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას. დაზღვეულის მიერ სტაციონარული



სამედიცინო მომსახურების მიღების დროს, მედიკამენტოზური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება ხდება სტაციონარული მომსახურების თანაგადახდისა და ლიმიტის ფარგლებში. მედიკამენტების შექმნა შესაძლებელია, როგორც თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით საქართველოს ტერიტორიაზე ლიცენზირებულ ნებისმიერ აფთიაქში, ასევე მზღვეველის ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე.

**შენიშვნა 4:** არარეგისტრირებული ფარმაკოლოგიური და ჰომეოპათიური საშუალებები, ასევე ბიოაქტიური დანამატები (ბადი, რომელიც დანიშნულია მკურნალობის პროცესისთვის) ანაზღაურდება მხოლოდ პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში შექმნილ შემთხვევაში, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად. მათი შექმნა შესაძლებელია პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელ(ებ)ში, როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე, ასევე ნაღდი ანგარიშსწორებით.

**შენიშვნა 5:** ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე მედიკამენტები ანაზღაურდება +5%-ით PSP-ს, ავერსის, ფარმადეპოსა და ჯიპისის სააფთიაქო ქსელში.

**2.1.17. გადაუდებელი (ურგენტული) სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯები:**

ანაზღაურდება დანართ N1-ში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში საქართველოს ტერიტორიაზე და ითვალისწინებს:

- მწვავე ტკივილის მოხსნა (ანესთეზია, დეპულპაცია, არხის დაბუენა);
- კბილის ექსტრაქცია ტკივილის დროს.

**2.1.18. გეგმიური (თერაპიული) სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯები:**

ანაზღაურდება დანართ N1-ში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს:

- თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას მზღვეველის მიერ მითითებულ სტომატოლოგიურ კლინიკაში, ბარათის და პირადობის დამადასტურებელი საბუთის წარდგენის საფუძველზე, სადაც დაზღვეული იხდის მხოლოდ თანაგადახდით გათვალისწინებულ თანხას.
- თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით ან/და ნაღდი ანგარიშსწორებით მიღებული მომსახურების შემთხვევაში.

**შენიშვნა 6:** მიკროსკოპით მკურნალობა ფინანსდება მხოლოდ შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე.

**2.1.19. სტომატოლოგიური ორთოპედია, ორთოდონტია და იმპლანტოლოგია:**

ითვალისწინებს სპეციალურ ფასდაკლებებს ორთოპედიულ, ორთოდონტიულ მომსახურებაზე და იმპლანტაციაზე, დანართ N1-ში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში მზღვეველის მიერ მითითებულ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში.

**2.1.20. დენტალური იმპლანტი პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში:**

ითვალისწინებს ექსკლუზიურ ფასდაკლებას დენტალურ იმპლანტზე, დანართ N1-ში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში შემდეგ სტომატოლოგიურ კლინიკებში:

- **თბილისი:**
  1. ნიუ დენტი - პეტრიაშვილის ქ. 32
  2. პი-ეს დენტალი - კანდელაკის ქ. 9
  3. დენტალ სპა - სანდრო ეულის ქ. 7
- **ბათუმი:**
  1. სტომა დენტი - მელაშვილის ქ. 24
  2. ნიუ დენტ XXI - 26 მაისის ქ. 68

ამ ხელშეკრულებიდან გამომდინარე, მზღვეველი აგრეთვე უზრუნველყოფს შემდეგი **დამატებითი დაფარვების** ხარჯების ანაზღაურებას:

**2.1.21. საზღვარგარეთ მკურნალობა (გეგმიური ჰოსპიტალური, ამბულატორიული, მედიკამენტოზური და ონკოლოგიური მომსახურება), რომელიც ითვალისწინებს:**

- **თურქეთში:** ANADOLU Medical Center, Acibadem Health Group, American Hospital, MedAmerican Ambulatory Care Surgery Center, Bodrum American Hospital და KOC University Hospital-ის კლინიკებში
- **ისრაელში:** Assuta, Sheba, Beilinson Rabin, Hadassah, Sourasky, Hourasky, Assaf HaRofeh, Schneider, Herzliya, Loewenstein, Beit Issie Shapiro, Matzpen, CTCL, Biotherapy -ის საერთაშორისო ცენტრებში
- ასევე, საქართველოს საზღვრებს გარეთ ჩატარებული მომსახურების ანაზღაურებას საქართველოში მოქმედი წამყვანი კლინიკების საშუალო ფასით, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად. ასევე საქართველოს საზღვრებს გარეთ შექმნილი მედიკამენტები ანაზღაურდება საქართველოში ანალოგიური აქტიური ნივთიერების მქონე მედიკამენტის საშუალო ფასით, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად.

**2.1.22. სამოგზაურო დაზღვევა:**

ითვალისწინებს თანამშრომლის საზღვარგარეთ მოგზაურობის დროს (დანართ N1-ში მითითებული პერიოდის განმავლობაში), სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის გაცემას, რომლის ლიმიტი განისაზღვრება **50,000 (ორმოცდაათიათასი)** ევროს ოდენობით და უზრუნველყოფილია საერთაშორისო ასისტანსის მხარდაჭერით. სამოგზაურო დაზღვევის პირობები განისაზღვრება სამოგზაურო დაზღვევის პოლისით.

**2.1.1. სიცოცხლის დაზღვევა:**

ანაზღაურდება დანართ N1-ში მითითებული სიცოცხლის დაზღვევის სადაზღვევო თანხის 100% დაზღვეულის მემკვიდრისთვის დაზღვეულის ნებისმიერი მიზეზით გარდაცვალებისას. აღნიშნული დაფარვა ვრცელდება მხოლოდ დანართი N2-ში მითითებულ თანამაშრომელზე, **დანართი N4-ში** მოცემული გამონაკლისებისა და პირობების გათვალისწინებით.

**2.1.2. დამატებითი სერვისები:**

ითვალისწინებს განსაზღვრულ ფასდაკლებებს დამატებით მომსახურებებზე მზღვეველის პარტნიორ ორგანიზაციებში. სადაზღვევო წლის განმავლობაში შესაძლებელია პარტნიორი ორგანიზაციების რაოდენობისა და მათ მიერ დაწესებული ფასდაკლების მოცულობის ცვლილება (გაზრდა, შემცირება, გაუქმება) ცალმხრივად, აღნიშნული კომპანიების ან მზღვეველის გადაწყვეტილების საფუძველზე.

**შენიშვნა 7:** დამატებითი მომსახურებების შესახებ მუდმივად განახლებადი ინფორმაცია დაზღვეულს შეუძლია იხილოს და ჩამოტვირთოს: ღია პორტალზე <https://ecard.ardi.ge/> და ასევე მზღვეველის ოფიციალურ ვებ გვერდზე [www.ardi.ge](http://www.ardi.ge) რეგისტრირებული „ჩემი ოთახის“ საშუალებით - **ბმული „დამატებითი სერვისები“**.



**შენიშვნა 8:** იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც სამედიცინო მომსახურების ხარჯები იფარება სახელმწიფო პროგრამით, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დაფაროს დაზღვეულის მიერ თანაგადახდის პრინციპით გადასახდელი თანხები **ან/და სხვაობა**, ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების თანახმად.

**შენიშვნა 9:** ენდოპროთეზირებისას, აგრეთვე იმპლანტების საშუალებით ჩატარებული ოპერაციების დროს, მზღვეველი იტოვებს უფლებას სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, განსაზღვროს პროთეზის ღირებულება 3,000 ლარით, იმპლანტის და სტენტი ფასი 1,200 ლარით, ბროლის 600 ლარით.

**2.2.1.** იმ სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვისას, სადაც სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას არ ახდენს მზღვეველის მიერ მითითებული სამედიცინო სამსახური, დაზღვეულის მიერ მზღვეველთან სრული სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდგომ მოქმედი სადაზღვევო პროგრამის პირობებთან და მზღვეველის მოთხოვნებთან შესაბამისობის შემთხვევაში თანხის ანაზღაურებას. აღნიშნული დოკუმენტებია:

- თანხის გადახდის დამადასტურებელი ქვითარი და ჩეკი;
- ფორმა IV-100/ა ან/და ექიმის დანიშნულება;
- განუვლი მომსახურების კალკულაცია;
- სამედიცინო დასკვნები, კვლევის პასუხები საჭიროების შემთხვევაში;
- პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- მესამე პირზე ანაზღაურების შემთხვევაში შესაბამისი უფლებამოსილების დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- საბანკო რეკვიზიტები.

**2.2.2.** დაზღვეული პასუხისმგებელია მზღვეველთან სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის სრულყოფილად წარმოდგენაზე. მოთხოვნილი დოკუმენტაციის არასრულყოფილად წარმოდგენის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება, არსებული ნაკლოვანებების აღმოფხვრამდე.

**2.2.3.** იმ სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვისას, სადაც სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას ახდენს მზღვეველი, დაზღვეული მზღვეველთან წარადგენს სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციას, კერძოდ:

- ფორმა IV-100/ა ან/და ექიმის დანიშნულება;
- სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ანგარიშ-ფაქტურა/კალკულაცია;
- საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო დასკვნები, კვლევის პასუხები;
- პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

მოქმედი სადაზღვევო პროგრამის პირობებთან და მზღვეველის მოთხოვნებთან შესაბამისობის შემთხვევაში, მიმართვა/საგარანტიო წერილი გაიცემა **5 (ხუთი)** სამუშაო დღის განმავლობაში. დაზღვეული პასუხისმგებელია მზღვეველთან სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის სრულყოფილად წარმოდგენაზე. მოთხოვნილი დოკუმენტაციის არასრულყოფილად წარმოდგენის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს მიმართვა/საგარანტიო წერილი, არსებული ნაკლოვანებების აღმოფხვრამდე.

**შენიშვნა 10:** ელექტრონული სახით მიმართვის მოთხოვნა და დოკუმენტაციის მოწოდება შესაძლებელია პორტალის: <https://online.ardi.ge> ან მზღვეველის ოფიციალურ ვებ გვერდზე [www.ardi.ge](http://www.ardi.ge) რეგისტრირებული „ჩემი ოთახის“ საშუალებით.

**2.2.4.** მზღვეველი უზრუნველყოფს დაზღვეულზე სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემას:

- მომენტალური უნაღდო/საბანკო ანგარიშსწორების გზით, თბილისის შესაბამის სერვის-ცენტრ(ებ)ში, თუ სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა 500 ლარს არ აღემატება, ხოლო რეგიონალურ ფილიალებში, თუ სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა 200 ლარს არ აღემატება;
- უნაღდო/საბანკო ანგარიშსწორების გზით, თბილისის შესაბამის სერვის-ცენტრ(ებ)ში, თუ სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა 500 ლარს აღემატება, ხოლო რეგიონალურ ფილიალებში, თუ სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა 200 ლარს აღემატება. სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა 5 (ხუთი) სამუშაო დღის განმავლობაში.

**2.2.5.** მზღვეველი უზრუნველყოფს დაზღვეულებისთვის თანხის ანაზღაურებას პორტალის: <https://pay.ardi.ge> ოფიციალურ ვებ გვერდზე [www.ardi.ge](http://www.ardi.ge) რეგისტრირებულ „ჩემი ოთახის“ საშუალებით მიღებული სრულყოფილი დოკუმენტაციის საფუძველზე, დოკუმენტაციის მიღებიდან **5 (ხუთი)** სამუშაო დღეში. ამასთან დამზღვევი/ დაზღვეული ვალდებულია წარმოადგინოს დოკუმენტაციის ორიგინალები არაუგვიანეს 1 თვის ვადისა ან/და მზღვეველის მოთხოვნის საფუძველზე, მოთხოვნიდან 2 სამუშაო დღეში, დოკუმენტაციის წარმოდგენლობის შემთხვევაში დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია დააბრუნოს ანაზღაურებული თანხა მზღვეველის ანგარიშზე.

**2.2.6.** დამზღვევი/დაზღვეული უფლებამოსილია წერილობით ან ელექტრონული ფორმით წარადგინოს პრეტენზია მზღვეველთან. პრეტენზიების განხილვის პროცედურის დეტალური აღწერილობა და მასთან დაკავშირებული ინფორმაცია განთავსებულია მზღვეველის ოფიციალურ ვებ გვერდზე [www.ardi.ge](http://www.ardi.ge) „მომხმარებლის ხმა“. პრეტენზია მზღვეველს წარედგინება წერილობით ფორმით კომპანიის სერვისცენტრებში, ელექტრონული ფორმით ვებგვერდის საშუალებით ან მეილზე [sos@ardi.ge](mailto:sos@ardi.ge). პრეტენზიის განხილვის ვადა განისაზღვრება 10 სამუშაო დღით დოკუმენტების სრულყოფილად მოწოდებიდან. პრეტენზიას განიხილავს ხარისხის მართვის და მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახური, ელექტრონული მისამართი [sos@ardi.ge](mailto:sos@ardi.ge).

**2.2.7.** წინამდებარე ხელშეკრულების შესრულებასთან დაკავშირებული დავების/უთანხმოების წარმოშობის შემთხვევაში, მისი ურთიერთშეთანხმებით/მორიგებით დასრულების მიზნით მხარეები, აგრეთვე დაზღვეული და მოსარგებლე მიმართავენ ა(ა)იპ „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიისათა ასოციაციის“ „დაზღვევის მედიაციის“ მედიატორს სატელეფონო ხაზის მეშვეობით ნომერზე: 2555155, ან მისამართზე: თბილისი მოსაშვილის ქუჩა 24, ან ელექტრონული ფოსტის მისამართზე: [mediacia@insurance.org.ge](mailto:mediacia@insurance.org.ge). „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიისათა ასოციაციის“ „დაზღვევის მედიაციის“ პროცესთან დაკავშირებული საერთო ხარჯების დაფინანსება ხდება „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიისათა ასოციაციის“ საწევრო შემოსავლებიდან.

**2.3 მზღვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს შემდეგი ხარჯები:**

**დაავადებები:**

- 2.3.1. შიდსის, ვირუსული (გარდა “A” ტიპის ჰეპატიტისა და პირველადი დიაგნოსტიკისა) ჰეპატიტ(ებ)ის და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გარდა გადაუდებელი/სიცოცხლესთან შეუთავსებელი მდგომარეობებისა;
- 2.3.2. თირკმლის ქრონიკული უკმარისობისა და გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გარდა ამბულატორიული მონიტორინგისა და მედიკამენტებისა და გადაუდებელი/სიცოცხლესთან შეუთავსებელი მდგომარეობისა;
- 2.3.3. გენეტიკური დაავადებების და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 2.3.4. თანდაყოლილი დაავადებების და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (გარდა პირველადი დიაგნოსტიკისა, გადაუდებელი/სიცოცხლესთან შეუთავსებელი მდგომარეობისა და გეგმიური ქირურგიული მკურნალობისა);
- 2.3.5. სიმსუქნესთან და ჭარბ წონასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.
- 2.3.6. ფსიქიური დაავადებების, და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.
- 2.3.7. უნაყოფობის, პოტენციის დარღვევების დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯები,
- 2.3.8. ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებული ხარჯები.



**სიტუაციები:**

- 2.3. 9. სხეულის განზრახ, უხეში გაუფრთხილებლობით/თვითდაზიანებით გამოწვეულ დაავადებათა და შემთხვევათა სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 2.3. 10. მკურნალობის ხარჯები გამოწვეული დაზღვეულის მიერ მისი სიცოხლის უხეში გაუფრთხილებლობით ან/და განზრახ საფრთხეში ჩაგდებათ, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ის მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით;
- 2.3. 11. ალოკოპოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიკური ან ფსიქოტროპული ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 2.3. 12. სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გამოწვეული დაზღვეულის ომში, აჯანყებაში, სამოქალაქო არეულობაში ან კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად და აგრეთვე თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 2.3. 13. პროფესიული სპორტის სახეობებში და სპორტულ შეჯიბრებებში მონაწილეობით გამოწვეული დაავადებებისა და შემთხვევების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.
- 2.3. 14. კბილების პროთეზირებისთვის მზადების, ორთოპედიისა და ორთოდონტიული მომსახურების ხარჯები;
- 2.3. 15. ბიოლოგიურად აქტიური ან/და კვებითი დანამატების (გარდა პროგრამით გათვალისწინებულისა), პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშუალებების შექმნასთან დაკავშირებულ ხარჯები;
- 2.3. 16. ხელშეკრულების ძალაში შესვლამდე ან ვადის გასვლის შემდგომ გაწეული მომსახურების ხარჯები.

**სერვისები:**

- 2.3. 17. ეგზოპროთეზებთან და გარეგანი მაკორეგირებელი დანიშნულების სამედიცინო საშუალებებთან და მოწყობილობებთან, რითმის ხელოვნურ წარმართველთან, ორგანოთა და ქსოვილთა გადანერგვასთან და მის გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯები, ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის დროს;
- 2.3. 18. მხედველობის რეფრაქციული ანომალიის კორექციას, სათვალეების, ლინზებისა და სმენის აპარატის შექმნასთან დაკავშირებული ხარჯები.
- 2.3. 19. გეგმიური ვაქცინაცია და იმუნიზაცია.
- 2.3. 20. კოსმეტიკური მკურნალობის, პლასტიკური ქირურგიის, მეტაბოლურ ქირურგიასთან დაკავშირებული ხარჯები.
- 2.3. 21. არასამედიცინო ჩვენებით აბორტის, კონტრაცეფციის, ხელოვნური განაყოფიერების, რეპროდუქტოლოგიისა და ოჯახის დაგეგმარების ხარჯები;
- 2.3. 22. სარეაბილიტაციო მკურნალობის, მასაჟის, ფსიქიატრის, ფსიქოთერაპევტის, ფსიქოლოგის და ლოგოპედის მომსახურების ხარჯები;
- 2.3. 23. ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული ხარჯები (გარდა ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული ცნობისა ან/და საავადმყოფო ფურცლისა);
- 2.3. 24. არატრადიციული მედიცინის (ოზონოთერაპია, აკუპუნქტურა, მანუალური თერაპია, სუტოკთერაპია, ვარჯიში და ა.შ.) ხარჯები;

**შენიშვნა 11:** გამონაკლისში არსებულ ყველა დაავადებაზე ამბულატორიულ სერვისებზე (კერძოდ: ექიმ სპეციალისტების კონსულტაციები, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევები) ვრცელდება **50%-იანი ფასდაკლება** შემდეგ კონტრაქტორ კლინიკაში:

- შპს მედინვესტმენტი (ვაკე - აბულაძის ქ. 8)
- კლინიკა ინიციო (დილომი - მირიან მეფის ქ. 11ბ)
- დ. ტატიშვილის კლინიკა (საბურთალო - მარიჯანის ქუჩა)
- რეიმანი (საბურთალო - სანდრო ეულის ქ. 7)

**2.4. მზღვეველი უფლებამოსილია:**

- 2.4. 1. ანაზღაურების გაცემამდე გადაამოწმოს სადაზღვევო შემთხვევისა და დანახარჯების მიზნობრიობა და სისწორე.
- 2.4. 2. შეაჩეროს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა თუ დაზღვეველი დაარღვევს ამ ხელშეკრულებაში მოყვანილ რომელიმე პირობას.
- 2.4. 3. დამატებითი გაფრთხილების გარეშე შეაჩეროს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა თუ დამზღვევის მიერ დაირღვა ამ ხელშეკრულების 3.1 პუნქტით განსაზღვრული ვადა.
- 2.4. 4. დამზღვევის მიერ წარმოდგენილ დაზღვეულთა სიაში ისეთი პირის აღმოჩენის შემთხვევაში, რომელიც ამ ხელშეკრულების პირობებით არ ექვემდებარება დაზღვევას ან დამზღვევის მიერ პირი დასაქმებულია მხოლოდ სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების მიზნით, დაუყოვნებლივ გააუქმოს ასეთი პოლისის მოქმედება და ამასთან თუ მზღვეველის მხრიდან ანაზღაურებულია თანხა, მოთხოვოს დამზღვევს მიყენებული ზიანის ანაზღაურება.
- 2.4. 5. ორმაგი დაზღვევის არსებობის შემთხვევაში გაყოს სადაზღვევო შემთხვევის ხარჯები სხვა მზღვეველთან, სოლიდრობის პრინციპის დაცვით.
- 2.4. 6. მესამე პირის ბრალეულობით დაზღვეულის ჯანმრთელობისთვის ზიანის მიყენების შემთხვევაში, მოთხოვოს მას გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების კომპანისთვის ანაზღაურება, გარდა იმ შემთხვევისა, თუ მესამე პირი დაზღვეულის ოჯახის წევრია.
- 2.4. 7. მზღვეველი უფლებამოსილია გადახედოს ხელშეკრულების პირობებს და ტარიფებს დაზღვეულთა საწყისი ან დათქმული რაოდენობის 30%-ით შემცირების შემთხვევაში.
- 2.4. 8. მზღვეველი უფლებამოსილია გადახედოს ხელშეკრულების პირობებს და ტარიფებს კონტრაქტის გაფორმების შემდეგ ეროვნული ვალუტის 25%-იანი გაუფასურების შემთხვევაში.

**მუხლი 3 | დაზღვევის/დაზღვეულის უფლება-მოვალეობები:**

- 3.1. დამზღვევი ვალდებულია უზრუნველყოს თითოეულ დაზღვეულზე და ოჯახის წევრებზე წლიური სადაზღვევო პრემიის გადახდა ამ ხელშეკრულების დანართ N1- და დანართ N3 ში მითითებული პროგრამების შესაბამისი სადაზღვევო პრემიის ოდენობით. კერძოდ, პირადი განცხადების საფუძველზე დაუკავოს თანამშრომელს ხელფასიდან და ყოველთვიურად გადაიხადოს დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ, დანართი N1-ში არჩეულ პროგრამაში მითითებული თანხა, მზღვეველის ანგარიშზე უნაღდო ან ნაღდი ანგარიშსწორების გზით, ამ ხელშეკრულების 4.1 პუნქტში მითითებულ ვადებში.
- 3.2. დამზღვევი ვალდებულია გააცნოს მის მიერ დაზღვევულ პირებს სადაზღვევო შემთხვევის განხილვის, ხარჯების ანაზღაურებისა ან/და არ ანაზღაურების გარემოებები ასევე განუმარტოს, რომ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დამზღვევი ვალდებულია მისცეს მზღვეველს თანხმობა მზღვეველის მიერ მისი მისი მონაცემების დამუშავებაზე და საჭიროების შემთხვევაში ინფორმაციის მესამე პირებისგან გამოთხოვის შესახებ;
- 3.3. დამზღვევი ვალდებულია დაზღვეულ პირთა რაოდენობის ცვლილების შემთხვევაში, მომდევნო სადაზღვევო თვის პირველ რიცხვამდე 2 სამუშაო დღით ადრე, დადგინდის წესით, წერილობითი დოკუმენტის ან ელექტრონული შეტყობინების სახით აცნობოს ამის შესახებ მზღვეველს.
- 3.4. დაზღვეულ პირთა დამატება შესაძლებელია მხოლოდ ახალი თანამშრომლის დასაქმების, დაზღვეულის დაქორწინების და ახალშობილის შექმნის შემთხვევაში, ფაქტის დადგომიდან ერთი თვის განმავლობაში, რაც დადასტურებული უნდა იყოს შესაბამისი დოკუმენტაციით (ბრძანების ან შრომითი ხელშეკრულების ასლი, ქორწინების, დაბადების მოწმობის ასლი). ამასთან, ხელშეკრულების ძალაში შესვლის შემდეგ, მეექვსე თვიდან დაზღვეულის დამატებისას მომსახურების ლიმიტები დაითვლება



წლიური ლიმიტის პროპორციულად, გეგმიურ სტაციონარულ მომსახურებასა, ონკოლოგიისა და ორსულობა-მშობიარობაზე გავრცელებული მოცდის პერიოდის სადაზღვევო წლის ბოლომდე.

- 3.5. ახალი თანამშრომლის დასაქმების შემთხვევაში, თანამშრომლის მიერ ოჯახის წევრების დაზღვევა შესაძლებელია თანამშრომლის დაზღვევის დაწყებისთანავე.
- 3.6. დაზღვეულ პირთა გაუქმება შესაძლებელია მხოლოდ თანამშრომლის სამსახურიდან გათავისუფლების შემთხვევაში, ან დაზღვეულის სურვილით, გარდა იმ შემთხვევისა, თუ დაზღვეულმა პირ(ებ)მა ისარგებლა სადაზღვევო მომსახურებით და მზღვეველის მიერ ანაზღაურებული თანხა აღემატება დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ გადახდილ (გამომუშავებულ) სადაზღვევო პრემიას. ამასთან გათავისუფლებული თანამშრომლის დაზღვევის გაგრძელება, ამ ხელშეკრულების პირობებით, მზღვეველის მხრიდან არ განიხილება.
- 3.7. ხელშეკრულების გაფორმების დღისთვის არსებული თანამშრომლების დამატება და დაზღვევის პროგრამის ცვლილება ან/და ოჯახის წევრების დამატება შესაძლებელია ხელშეკრულების დადებიდან მხოლოდ ერთი (1) თვის განმავლობაში.
- 3.8. ხელშეკრულების ძალაში შესვლის შემდგომ დამატებული დაზღვეულების დაზღვევა ძალაში შევა მომდევნო სადაზღვევო თვის პირველი რიცხვიდან, ასევე გათავისუფლებული თანამშრომლების სადაზღვევო პერიოდი დამთავრდება მომდევნო სადაზღვევო თვის პირველ რიცხვში (შესაბამისად მოხდება პრემიის გადახდაც).
- 3.9. დაზღვეული უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო თანხის ანაზღაურება ხელშეკრულების პირობების დაცვით.

**მუხლი 4 | ანგარიშსწორების წესები:**

- 4.1. დამზღვევი ყოველთვიურ სადაზღვევო პრემიას (შესატანს) სრული ოდენობით გადაუხდის მზღვეველს არაუგვიანეს ყოველი მიმდინარე კალენდარული თვის ბოლო სამუშაო დღისა მზღვეველის მიერ წარდგენილი ინვოისის საფუძველზე.
- 4.2. ინვოისის წარუდგენლობა არ ათავისუფლებს დამზღვევს გადახდისაგან.
- 4.3. დამზღვევს ინვოისი შესაძლოა მიეწოდოს ელექტრონული ფორმით.
- 4.4. დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემია (შესატანი) შესაძლებელია გადახდილ იქნას როგორც ნაღდი, ასევე უნაღდო ანგარიშსწორების გზით.
- 4.5. ანგარიშსწორებისას გადახდის დანიშნულებაში მითითებული უნდა იყოს დამზღვევი და ინვოისის ნომერი / ხელშეკრულების ნომერი.

**მუხლი 5 | სადაზღვევო შემთხვევის განხილვის წესი:**

- 5.1. სადაზღვევო შემთხვევა განიხილება იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული (ან სამედიცინო ჩვენებით აღნიშნულის შეუძლებლობისას - მისი წარმომადგენელი) სადაზღვევო შემთხვევიდან არაუგვიანეს 30 (ოცდაათი) დღისა, მიაწვდის მზღვეველს დაწვრილებით ინფორმაციას სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ და წარმომადგენს შესაბამის დოკუმენტაციას სრულყოფილად.
- 5.2. სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა:
  - არასრულწლოვანის შემთხვევაში მშობელზე;
  - მესამე პირის შემთხვევაში ნოტარიულად დამოწმებული მინდობილობის საფუძველზე.
- 5.3. მზღვეველი იტოვებს უფლებას მოიძიოს საჭირო დოკუმენტაცია სადაზღვევო შემთხვევის დარეგულირებისა და დაზღვეულის იდენტიფიცირებისათვის სხვა ორგანიზაციებიდან.
- 5.4. მზღვეველი ინფორმირებული უნდა იყოს სხვა სამედიცინო პოლისის არსებობის, ან ხარჯების სხვა გზით ანაზღაურების შესახებ.

**მუხლი 6 | ხელშეკრულების მოქმედების ვადა, ხელშეკრულების შეწყვეტის და მასში ცვლილებების შეტანის წესი:**

- 6.1. ეს ხელშეკრულება ძალაში შედის 01 თებერვალი, 2023 - დან და მოქმედებს ერთი წლის ვადით 01 თებერვალი, 2024 - მდე.
- 6.2. ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევის შეწყვეტის საფუძველი შეიძლება გახდეს:
  - წინასწარი წერილობითი შეთანხმება;
  - მზღვეველის მიერ დამზღვევისათვის გაგზავნილი შეტყობინება, ამ შეტყობინების ჩაბარებიდან 30 დღის ვადაში;
  - დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის გაგზავნილი შეტყობინება, ამ შეტყობინების ჩაბარებიდან 30 დღის ვადაში;
  - მეორე მხარის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობა;
  - საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები.
- 6.3. თუ საქართველოს კანონმდებლობიდან ან/და ვითარებიდან სხვა რამ არ გამოიძინარეობს, ამ ხელშეკრულების მოქმედების ვადის გასვლის ან ვადადმდე მოშლის მიუხედავად, თითოეულმა მხარემ უნდა შეასრულოს ის ვალდებულება, რომელიც ამ ხელშეკრულების შეწყვეტამდე წარმოიშვა.
- 6.4. ამ ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ცვლილება ან/და დამატება ძალაში შედის თუ ის გაფორმებულია ინფორმობით და სათანადოდ ხელმოწერილია ორივე მხარის უფლებამოსილი წარმომადგენლების მიერ. ნებისმიერი ზეპირი შეთანხმება ამ საკითხში დაუშვებელია.
- 6.5. დაზღვეულთა რაოდენობის ცვლილების შესახებ ინფორმაცია შესაძლებელია მოწოდებულ იქნას ელექტრონული ფოსტის საშუალებით.
- 6.6. ამ ხელშეკრულების რომელიმე დებულების გაბათილება/გაუქმება არ გამოიწვევს საკუთრივ ხელშეკრულების გაბათილებას ან გაუქმებას. აგრეთვე, თუ ამ ხელშეკრულების რომელიმე დებულება შეიცავს ხარვეზს და ეწინააღმდეგება საქართველოს კანონმდებლობას, რის გამოც მისი შესრულება შეუძლებელია, ან გახდა შეუძლებელი ამ ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში საქართველოს კანონმდებლობაში მომხდარი ცვლილებების შედეგად, ეს არ მოახდენს გავლენას სხვა დებულებების მოქმედებაზე და ამ ხელშეკრულების დანარჩენი დებულებები უცვლელად რჩება ძალაში.

**მუხლი 7 | მხარეთა განცხადებები:**

- 7.1. მხარეებს გააჩნიათ უფლებამოსილება დადონ ეს ხელშეკრულება.
- 7.2. ყველა მოქმედება, პირობა და მოთხოვნა, რომლებიც საშუალებას აძლევს მხარეებს კანონიერად მოაწერონ ხელი ამ ხელშეკრულებას, გამოიყენონ ამ ხელშეკრულებით მინიჭებული უფლებები და შეასრულონ ერთმანეთის მიმართ ნაკისრი ვალდებულებები, სათანადოდ იქნება დაცული და შესრულებული.
- 7.3. ხელშეკრულების გაფორმებისას მხარეები ერთმანეთს გადასცემენ საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ ყველა დოკუმენტს, რომელიც საჭირო გახდა ამ ხელშეკრულების გასაფორმებლად. მათ შორის:
- 7.4. დამზღვევის მხრიდან - დამზღვევის მიერ შევსებული განაცხადი, ამონაწერი სამეწარმეო რეესტრიდან, საჭიროების შემთხვევაში ხელმოწერილი პირის უფლებამოსილების დოკუმენტი, იმ პირთა პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტების ასლები, რომლებიც ფლობენ დამზღვევი კომპანიის წილის 25%-ს და მტეს, ხელმოწერილი პირის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი, დანართი N2-ით განსაზღვრული დაზღვეულთა მონაცემები (სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, დაბადების თარიღი, საკონტაქტო ტელეფონის ნომერი, მისამართი, სქესი, მოქალაქეობა, დაზღვევის პროგრამა), იმ დაზღვეულთა პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლები, რომელთა წლიური სადაზღვევო პრემია შეადგენს ან აღემატება **3,000 (სამიათასი) ლარს.**
- 7.5. ამ ხელშეკრულებით მხარეთა მიერ ერთმანეთის მიმართ ნაკისრი ვალდებულებები არის კანონიერი და ექვემდებარება აუცილებელ შესრულებას მხარეთა მიერ.
- 7.6. მხარეები არ იტყვიან უარს ამ ხელშეკრულებით ნაკისრ ვალდებულებების შესრულებაზე.



- 7.7. მხარეები იძლევიან გარანტიას, რომ მათ მიერ ამ ხელშეკრულებაში მოყვანილი ყველა განცხადება და დამონშება შესრულებულია მისი ხელმოწერის თარიღისათვის და სრულად და უპირობოდ დაცული იქნება მხარეთა მიერ.
- 7.8. ვალდებულებების შესრულებისას მხარეები ხელმძღვანელობენ საქართველოს კანონმდებლობით და ამ ხელშეკრულებით.

**მუხლი 8 | ფორს-მაჟორი**

- 8.1. მხარეები თავისუფლდებიან პასუხისმგებლობისგან ამ ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვალდებულებების შეუსრულებლობისას, თუ ეს გამოწვეულია გადაულახავი ძალის მოქმედებით. კერძოდ, წყალდიდობით, მიწისძვრით, ხანძრით, გაფიცვით, სამხედრო მოქმედებით, ბლოკადით, სახელმწიფო ორგანოების აქტებით ან/და ქმედებებით (ფორს-მაჟორული გარემოებები), რაც უნდა იქნას დადასტურებული უფლებამოსილი კომპეტენტური ორგანოების მიერ წერილობითი ფორმით.
- 8.2. ფორს-მაჟორული გარემოებების დადგომისას მხარეები ვალდებული არიან დაუყოვნებლივ წერილობით შეატყობინონ მეორე მხარეს ამის შესახებ.
- 8.3. მხარეების მიერ ამ ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულება გადაიდება ფორს-მაჟორული გარემოებების ლიკვიდაციამდე.

**მუხლი 9 | დამატებითი პირობები**


- 9.1. მხარეებს არ შეუძლიათ მეორე მხარის წერილობითი თანხმობის გარეშე ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული თავისი უფლებებისა და ვალდებულებების მთლიანად ან ნაწილობრივ სხვა პირზე გადაცემა.
- 9.2. მხარეთა შორის წამოჭრილი ნებისმიერი დავა წყდება მხარეთა ურთიერთშეთანხმებით, შეუთანხმებლობის შემთხვევაში კი საქართველოს შესაბამისი სასამართლოს მეშვეობით საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.
- 9.3. ამ ხელშეკრულების აღსრულებისათვის აუცილებელი ყველა შეტყობინება და თანხმობა მხარეებს მიეწოდება უფლებამოსილი პირის მიერ ხელმოწერილი წერილით, ელექტრონული ფორმით, ფაქსით ან დაზღვეული ფოსტით. მხარე, თავისი ბრალეულობის ფარგლებში, პასუხისმგებელია მეორე მხარისათვის მიწოდებული ინფორმაციის (დოკუმენტაციის) სისწორეზე, სიზუსტესა და ლეგალურობაზე. თუ მხარის მიერ მეორე მხარისთვის მიწოდებული ინფორმაცია (დოკუმენტაცია) ამგვარი არ აღმოჩნდა, ეს უპირობოდ ჩაითვლება მხარის მიერ შესაბამისი ვალდებულების დარღვევად და მეორე მხარეს წარმოეშვება უფლება, არ შეასრულოს თავისი შესაგებელი ვალდებულება.
- 9.4. დამზღვევის მიერ პრემიის დროულად გადაუხდელობის შემთხვევაში, მათ შორის პრემიის არასრულად გადახდისას, მზღვეველს შეუძლია დამზღვევისათვის გაგზავნილი შეტყობინების საფუძველზე (წერილი, ფაქსი, ელ. ფოსტა) მისცეს დამზღვევს ორკვირიანი ვადა პრემიის გადახდისათვის. თუ ამ ვადის უშედეგოდ გასვლის შემდეგ, დადგა სადაზღვევო შემთხვევა, მაშინ "მზღვეველი" თავისუფლდება თავისი მოვალეობებისაგან.
- 9.5. ხარისხის კონტროლის მიზნით დამზღვევი (დაზღვეული) უფლებამოსილია ისარგებლოს სპეციალური ელექტრონული ფოსტის მისამართით [sos@ardi.ge](mailto:sos@ardi.ge), სადაც დააფიქსირებს ნებისმიერი სახის პრეტენზიას ან ხარვეზს შემდგომი რეაგირებისთვის.
- 9.6. მხარეები ვალდებული არიან მკაცრად დაიცვან ამ ხელშეკრულების განხორციელებასთან დაკავშირებით მეორე მხარისგან მიღებული ფინანსური, კომერციული და სხვა სახის ინფორმაციის კონფიდენციალურობა. ნებისმიერი ინფორმაციის გადაცემა მესამე პირებისათვის შეიძლება მხოლოდ მეორე მხარის წერილობითი თანხმობის არსებობისას ან საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ შემთხვევებში.
- 9.7. ხელშეკრულება ძალაშია თანამშრომელთა 100%-ის დაზღვევის შემთხვევაში.
- 9.8. ამ ხელშეკრულებას თან ახლავს დანართი N1, N2, N3 და N4 ისინი წარმოადგენენ ამ ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს.
- 9.9. ეს ხელშეკრულება შედგენილია ორი თანაბარი იურიდიული ძალის მქონე ეგზემპლარად. იმ შემთხვევაში თუ ხელშეკრულება გაცემულია ქართულ და უცხოურ ენაზე, შესაბამისი აღმოჩენის შემთხვევაში უპირატესობა მიენიჭება ქართულ ვერსიას.





**მზღვეველის მხრიდან**

**დამზღვევის მხრიდან**

<b>დასახელება:</b>	სს "არდი დაზღვევა"	<b>დასახელება:</b>	ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი
<b>საიდენტიფიკაციო:</b>	404858631	<b>საიდ. კოდი:</b>	204864548
<b>იურ. მისამართი:</b>	თბილისი, ვაჟა-ფშაველას გამზ. №3	<b>იურ. მისამართი:</b>	ქ.თბილისი, ი.ჭავჭავაძის გამზ. N1
<b>ფაქტ. მისამართი:</b>	თბილისი, ვაჟა-ფშაველას გამზ. №3	<b>ფაქტ. მისამართი:</b>	ქ.თბილისი, ი.ჭავჭავაძის გამზ. N1
<b>ტელ.:</b>	2 10 10 10	<b>ტელ.:</b>	
<b>ელ. ფოსტა:</b>	<a href="mailto:office@ardi.ge">office@ardi.ge</a>	<b>ელ. ფოსტა:</b>	
<b>ანგარიშის ნომერი:</b>	GE55PC0183600100029331	<b>ანგარიშის ნომერი:</b>	
<b>ხელმოწერა:</b>		<b>ხელმოწერა:</b>	
<b>სახელი, გვარი:</b>	ეკა ერგემლიძე	<b>სახელი, გვარი:</b>	ლაშა საღინაძე
<b>თანამდებობა:</b>	საოპერაციო დირექტორი	<b>თანამდებობა:</b>	ადმინისტრაციის ხელმძღვანელი
<b>თარიღი:</b>	31.01.2023	<b>თარიღი:</b>	