

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის პირობები

ერთის მხრივ, სს „სადაზღვევო კომპანია უნისონი“ (შემდგომში „მზღვეველი“), წარმოდგენილი სოფიო ბერაიას სახით და მეორეს მხრივ, (3/5)
(შემდგომში „დამზღვევი/დაზღვეული“), მზღვეველი და დამზღვევი შემდგომ ტექსტში ერთობლივად მოხსინიებულნი როგორც „მხარეები“, ვდებთ წინამდებარე ხელშეკრულებას შემდეგზე

1. ტერმინთა განმარტება

მხარეები ვთანხმდებით რომ წინამდებარე ხელშეკრულებაში გამოყენებული, ქვემოთ მოცემული ტერმინები, ხელშეკრულების მიზნებისთვის (კონტექსტის შესაბამისად) განიმარტება შემდეგი სახით:

- 1.1 **მზღვეველი** - სს „სადაზღვევო კომპანია უნისონი“ (ს/ნ: 404393152);
- 1.2 **დამზღვევი** - ფიზიკური პირი, რომელიც აფორმებს ხელშეკრულებას მზღვეველთან;
- 1.3 **დაზღვეული** - 1-დან 65 წლის ჩათვლით ფიზიკური პირი, რომლის სასარგებლოდაც ხორციელდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა; დაზღვევას არ ექვემდებარებიან დაზღვევის მომენტში ჰოსპიტალურ მკურნალობაზე მყოფი პირები, მწოლიარე ავადმყოფები, რომელთაც არ შეუძლიათ დამოუკიდებელი გადაადგილება ან/და სჭირდებათ დამხმარე, ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობის შესასრულებლად, ფსიქიურად დაავადებულები.
- 1.4 **დაზღვევის ხელშეკრულება ან/და ხელშეკრულება** - წინამდებარე პირობებისა და სადაზღვევო პოლისის ერთობლიობა, რომლის საფუძველზეც არის დაზღვეული კონკრეტული პირი;
- 1.5 **„ინდივიდუალური სამედიცინო დაზღვევის ბარათი“** (შემდგომში „ბარათი“) პერსონიფიცირებული პლასტიკური ტიპის ბარათი, რომელსაც ფლობს დაზღვეული ამ ხელშეკრულების საფუძველზე განხორციელებული დაზღვევის დასტურად და რომელიც მოქმედებს დაზღვეულის პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად და წარმოადგენს ამ ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს;
- 1.6 **სადაზღვევო შემთხვევა** - წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული შემთხვევები, რომელთა დადგომისას წარმოიშვება მზღვეველის ვალდებულება, გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;
- 1.7 **საერთო სადაზღვევო პერიოდი** - წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულებაში მითითებული დროის შუალედი, რომლის განმავლობაში ეს ხელშეკრულება ძალაშია;
- 1.8 **ანაზღაურების ლიმიტი** - წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული და ბარათში მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გაცემული ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს კონკრეტული სადაზღვევო დაფარვისთვის;
- 1.9 **დაზღვევის პირობები** - წინამდებარე ხელშეკრულებაში მითითებული პირობები, რომლებიც განსაზღვრავს სადაზღვევო დაფარვის შინაარსს და მისი განხორციელების წესებს;

1.10 მოცდის პერიოდი - პერიოდი, რომლის განმავლობაში დამდგარი ზიანი დაზღვეულს არ უნაზღაურდება;

1.11 სამედიცინო დაწესებულება - საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი დაწესებულება, რომელსაც საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად მინიჭებული აქვს სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლება;

1.12 პროვაიდერი - კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც ჩვენთან გაფორმებული შესაბამისი ხელშეკრულების საფუძველზე, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უზრუნველყოფს დაზღვეულისთვის სამედიცინო ჩვენების მიხედვით ხელშეკრულებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების გაწევას;

1.13 სამედიცინო ჩვენება - ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რომელიც ქვეყანაში და მსოფლიოში დამკვიდრებულ სამედიცინო პრაქტიკაზე, შესაბამის გაიდლაინებსა და პროტოკოლებზე დაყრდნობით ლიცენზირებული ექიმის დანიშნულებით საჭიროებს სამედიცინო ჩარევას (მკურნალობას ან კვლევას)

1.14 მიმართვა/საგარანტო წერილი - ჩვენი და/ან პერსონალური ექიმის მიერ გაცემული დოკუმენტი, რომელიც სავალდებულო წესით უნდა იქნას დამოწმებული ჩვენს მიერ უფლებამოსილი პირის და/ან პერსონალური ექიმის ხელმოწერით, ასევე ჩვენი და/ან სამედიცინო დაწესებულების ბეჭდით, რომელიც დაზღვეულს უფლებამოსილებას ანიჭებს მიიღოს ასეთ დოკუმენტში მითითებული და ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული კონკრეტული მომსახურება;

1.15 ტერიტორიული ლიმიტი (სადაზღვევო დაფარვის არეალი) - ტერიტორია, რომელზეც მოქმედებს სადაზღვევო დაფარვა;

1.16 გამომუშავებული პრემია - სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისთვის გამომუშავებული პრემია წარმოადგენს: ა) იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო პერიოდი დასრულებულია კონკრეტული თარიღისთვის - მისი მთლიანი სადაზღვევო პერიოდის შესაბამის ჯამურ პრემიას, ბ) იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო პერიოდი არ არის დასრულებული კონკრეტული თარიღისთვის - მისი მთლიანი სადაზღვევო პერიოდის შესაბამისი ჯამური პრემიის იმ ნაწილს, რა ნაწილსაც შეადგენს სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან ზემოაღნიშნულ კონკრეტულ თარიღამდე გასული დღეების თანახმად დაანგარიშებული პრემია;

1.17 გამოუმუშავებელი პრემია - საერთო სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისთვის კონკრეტული დაზღვეულის გამოუმუშავებელი პრემია წარმოადგენს სხვაობას მისი მთლიანი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის შესაბამის ჯამურ პრემიასა და ინდივიდუალური გამოუმუშავებულ პრემიას შორის;

2. ხელშეკრულების საგანი

2.1 წინამდებარე ხელშეკრულება არეგულირებს ურთიერთობებს, რომელიც წარმოიშვება ჩვენსა და თქვენს/დაზღვეულს შორის ამ დაზღვევის ხელშეკრულებისა და სადაზღვევო პოლისით/ბარათით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;

2.2 სამედიცინო დაზღვევის პაკეტით განსაზღვრული მომსახურებათა ჩამონათვალი, ლიმიტები და მითითება სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების გამონაკლის პირობებზე (სადაზღვევო ანაზღაურების უარის თქმის საფუძველები) მითითებულია წინამდებარე ხელშეკრულების შესაბამის პუნქტში - გამონაკლისები.

2.3 მხარეები თანხმდებიან, რომ წინამდებარე დაზღვევის პირობებით გათვალისწინებული მიზნებისთვის (როგორც სადაზღვევო მომსახურების მიღების, ასევე ახალი სადაზღვევო პოლისის გაცემის ნაწილში) საკომუნიკაციო საშუალებად შესაძლოა გამოყენებულ იქნას მატერიალური ან დისტანციური საშუალება დამზღვევის მიერ სადაზღვევო განაცხადში (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) ან სადაზღვევო პოლისში მითითებული მისამართის ან/და მობილური ტელეფონის ნომრის ან/და ელ.ფოსტის გამოყენებით, რაც გულისხმობს იმას, რომ მზღვეველის მიერ კომუნიკაციის ზემოაღნიშნული ნებისმიერი ფორმით მატერიალურად ან ელექტრონულად გაცვლილი ინფორმაცია (მათ შორის მოკლე ტექსტური შეტყობინება) ჩაითვლება მზღვეველის მიერ გაკეთებულ ოფიციალურ წერილობით შეტყობინებად;

ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად სადაზღვევო პოლისისა და შესაბამისი ხელშეკრულების გაფორმება შესაძლებელია მოხდეს მატერიალურად წერილობითი ფორმით, ან კომპანიის ოფიციალური ელ.ფოსტის საშუალებით e-policy@unison.ge ელექტრონულად გაცვლილი დოკუმენტაციის საფუძველზე.

ელექტრონულად გაცვლილ დოკუმენტაციაში იგულისხმება როგორც ხელით, ასევე ელექტრონული ხელმოწერის მეშვეობით შესრულებული PDF ფორმატის პოლისისა და შესაბამისი თავფურცელის განაცხადშივე მითითებულ ელექტრონულ ფოსტაზე გაცვლა, რაზეც დამზღვევი/დაზღვეული სადაზღვევო განაცხადზე (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) ხელმოწერით აცხადებს თანხმობას;

2.4 დამზღვევი ვალდებულია დაუყოვნებლივ წერილობით აცნობოს მზღვეველს პოლისში (განაცხადში) მითითებულ მისამართებში (ადგილსამყოფელი, ტელეფონი, E-Mail) ცვლილებების შესახებ. ამასთან აუცილებელია, ახალი რეკვიზიტების სრული და ზუსტი მითითება. ამ წესის დაუცველობის შემთხვევაში, დამზღვევის ვერ მიუთითებს შეტყობინების მიუღებლობის მიზეზად მისამართების შეცვლის ფაქტზე და მას შეტყობინება ჩაითვლება მიღებულად წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული ყველა შედეგით

3. დაზღვევის პაკეტების ღირებულება და ანგარიშსწორების წესი

3.1 „დაზღვეულის“ მიერ „მზღვეველისთვის“ გადასახდელი სრული სადაზღვევო პრემია, შესაბამისი სადაზღვევო პერიოდისა და „დამზღვევის“ მიერ შერჩეული სადაზღვევო პაკეტის მიხედვით მითითებულია დაზღვევის პოლისში;

3.2 დამზღვევის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი პრემიის გადახდის წესის პირველივე დარღვევის შემთხვევაში (პრემია და/ან მისი ნაწილი დროულად ან დადგენილი ოდენობით არ იქნა გადახდილი) მზღვეველი თავისუფლდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისაგან. მზღვეველი უფლებამოსილია შეაჩეროს ხელშეკრულების მოქმედება და არ აანაზღაუროს სადაზღვევო შემთხვევები გრაფიკის დარღვევის დღიდან 14 კალენდარული დღის შემდეგ, ყოველგვარი შეტყობინების გარეშე, დამზღვევის მიერ ფინანსური ვალდებულების სრულად შესრულებამდე. სადაზღვევო ხელშეკრულება განახლდება მხოლოდ დამზღვევის მიერ პრემიის გადახდის შემდეგ. დავალიანების დაფარვის შემდგომ მზღვეველი დავალიანების პერიოდში დამდგარ შემთხვევებს აღარ განიხილავს სადაზღვევო შემთხვევად და ამ პერიოდში დამდგარი მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება. ამასთანავე, მხარეები თანხმდებიან, რომ თუ

„დამზღვევი“/„დაზღვეული“ 30 (ოცდაათი) დღის ვადაში არ დაფარავს გრაფიკით გადასახდელ პრემიას, მაშინ, ამ ვადის გასვლის შემდგომ „მზღვეველი“, უფლებამოსილია შეწყვიტოს წინამდებარე ხელშეკრულება და მოსთხოვოს „დაზღვეულს“ ხელშეკრულების შეწყვეტამდე დარიცხული (გამომუშავებული) სადაზღვევო პრემიის დავალიანების გადახდა.

3.3 სადაზღვევო პრემიას „დაზღვეული“ იხდის განვადების წესით ყოველთვიურად 11 თვის ვადაში, პირველი თვის შესატანი და გადახდის გრაფიკი განისაზღვრება სადაზღვევო პოლისით;

3.4 პირველი და ბოლო თვის სადაზღვევო პრემია (სადაზღვევო პრემიის პირველი ნაწილი) გადახდილ უნდა იქნას წინამდებარე ხელშეკრულების ხელმოწერიდან 5 კალენდარული დღის ვადაში, ხოლო დარჩენილი პრემიის ოდენობა პროპორციულად განაწილდება შემდეგი 10 თვის პერიოდზე, დარჩენილი პრემიის 10 თვეზე დაყოფით მიღებული შედეგის თანახმად, თანაბარი ტრანშების ოდენობით;

3.5 წინამდებარე ხელშეკრულება და სადაზღვევო პოლისი ძალაში შედის პოლისით გათვალისწინებული პირველად გადასახდელი პრემიის წინამდებარე ხელშეკრულების ხელმოწერიდან 5 კალენდარული დღის ვადაში სრულად გადახდის შემთხვევაში, ხოლო სადაზღვევო პერიოდი მითითებულია სადაზღვევო პოლისში. ამასთან გადახდა, რომ ჩაითვალოს განხორციელებულად და მოხდეს გადახდის იდენტიფიცირება, გადახდის დოკუმენტში სავალდებულო წესით მითითებული უნდა იყოს პოლისის ნომერი;

შენიშვნა: ბარათის დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში - მოსთხოვოს მზღვეველს დაკარგული ბარათის ძალადაკარგულად გამოცხადება და მისი დუბლიკატის გაცემა. ბარათის აღდგენის ღირებულება შეადგენს 3 (სამი) ლარს.

3.6 წინამდებარე ხელშეკრულების დაზღვეულის მიერ ვადამდე შეწყვეტისას, იმ შემთხვევაში, თუ „დამზღვევა“ ერთხელ მაინც ისარგებლ(ეს)ა დაზღვევით, „დამზღვევი“ ვალდებულია გადაიხადოს შესაბამისი სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული სადაზღვევო პრემია სრულად.

3.7 წინამდებარე ხელშეკრულების დაზღვეულის მიერ ვადამდე შეწყვეტისას, იმ შემთხვევაში, თუ „დამზღვევს“ არ უსარგებლია დაზღვევით, „დამზღვევი“ ვალდებულია გადაიხადოს შესაბამისი სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული სადაზღვევო პრემიის დარჩენილი გადასახდელი პრემიის ნაწილის - 20%.

4. მხარეთა პასუხისმგებლობა

4.1 მხარეთა პასუხისმგებლობა განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად;

4.2 „მხარეები“ სრულად აუნაზღაურებენ ერთმანეთს ბრალეული ქმედებით მიყენებულ ზიანს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

5. ხელშეკრულების მოქმედების ვადა, ხელშეკრულების შეწყვეტის და ცვლილებების შეტანის წესი

5.1 წინამდებარე ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტა შესაძლებელია:

5.1.1 „მზღვეველის“ მიერ „დაზღვეულისთვის“ გაგზავნილი შეტყობინების (როგორც წერილობითი, ასევე SMS შეტყობინება) საფუძველზე, ამ შეტყობინების ჩაბარებიდან/მიღებიდან 30 (ოცდაათი) დღის ვადაშილ

5.1.2 მზღვეველის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულების ანუ შესაბამისი პასუხისმგებლობის/ანაზღაურების ლიმიტის სრული ამოწურვის შემთხვევაში;

- 5.1.3** მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის შემთხვევაში;
- 5.1.4** წინამდებარე ხელშეკრულებით და საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები.
- 5.2** თუ მოხდება ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტა მზღვეველის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების მიზეზით, დაზღვეულს დაუბრუნდება გადახდილი პრემიის გამოუმუშავებელი ოდენობა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), ხოლო თუ ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტა მოხდება დაზღვეულის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების მიზეზით ან მისი ინიციატივით (მზღვეველის ბრალეულობის გარეშე), მაშინ დაზღვეული ვალდებულია სრულად დაფაროს (გადაიხადოს) ხელშეკრულებით გათვალისწინებული წლიური სადაზღვევო პრემიის დარჩენილი ნაწილი ამ ხელშეკრულების შეწყვეტიდან არაუგვიანეს 5 (ხუთი) კალენდარული დღისა;
- 5.3** ამ ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტის მიუხედავად, თითოეულმა მხარემ უნდა შეასრულოს ის ვალდებულება, რომელიც წინამდებარე ხელშეკრულების შეწყვეტამდე წარმოიშვა;
- 5.4** წინამდებარე ხელშეკრულებათან დაკავშირებული ნებისმიერი ცვლილება ან/და დამატება ძალაში შედის, თუ ის გაფორმებულია წერილობით და სათანადოდ ხელმოწერილია ორივე მხარის მიერ. ნებისმიერი ზეპირი შეთანხმება ამ საკითხში დაუშვებელია.
- 5.5** მზღვეველი უფლებამოსილია ცალმხრივად შეცვალოს წინამდებარე ხელშეკრულების პირობები, რაზედაც მხარეები დამატებითი შეთანხმების გაფორმების გზით შეთანხმდებიან; ხოლო თუ დამზღვევი ასეთი ცვლილების განხორციელების თაობაზე მზღვეველის მხრიდან შეტყობინების მიღებიდან 2 (ორი) სამუშაო დღის ვადაში წერილობით არ დაეთანხმება შეთავაზებულ წინადადებას, მზღვეველი უფლებამოსილია 1 (ერთი) თვის ვადაში შეწყვიტოს ხელშეკრულების მოქმედება.

6. ფორს-მაჟორი

- 6.1** მხარეები თავისუფლდებიან პასუხისმგებლობისგან 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 გარემოება), რაც უნდა იქნას დადასტურებული უფლებამოსილი კომპეტენტური ორგანოების მიერ წერილობითი ფორმით;
- 6.2** ფორს-მაჟორული გარემოებების დადგომისას მხარეები ვალდებულნი არიან დაუყოვნებლივ წერილობით შეატყობინონ მეორე მხარეს ამის შესახებ;
- 6.3** მხარეების მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულება გადაიდება ფორს-მაჟორული გარემოებების ლიკვიდაციამდე.

7. დასკვნითი დებულებანი

- 7.1** წინამდებარე ხელშეკრულება შედგენილია ქართულ ენაზე ორი თანაბარი იურიდიული ძალის მქონე ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი გადაეცემა დამზღვევეს მეორე კი - მზღვეველს. შემთხვევებში, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე ხელშეკრულებით, მხარეები იხელმძღვანელებენ საქართველოს კანონმდებლობით
- 7.2** „პრეტენზიის დაფიქსირება შესაძლებელია შემდეგ ელ-ფოსტაზე: shenikhma@unison.ge, ასევე შეგიძლიათ დაგვიკავშირდეთ შემდეგ ნომერზე: (+995 32) 2 991 991 “

7.3 მისამართის/ადგილსამყოფელის ცვლილების შესახებ ინფორმაციის დაუყოვნებლივ მზღვეველისათვის მიუწოდებლობის შემთხვევაში, მზღვეველის მიერ გაგზავნილი ნებისმიერი შეტყობინება ჩაითვლება დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ მიღებულად.

7.4 ნებისმიერი დავა მხარეთა შორის გადაწყდება ურთიერთმოლაპარაკებისა და შეთანხმების მიღწევის გზით. შეუთანხმებლობის შემთხვევაში მხარეები ირჩევენ დავის გადაწყვეტის ალტერნატიულ საშუალებას - არბიტრაჟს.

7.4.1. მხარეები გამოხატავენ ნებასა და თანხმობას, რომ წინამდებარე ხელშეკრულებიდან **ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა**, მათ შორის, აქსესორული **ხელშეკრულებიდან თუ ხელშეკრულებიდან** გამომდინარე ნებისმიერი დავა განსახილველად გადაეცეს შავი ზღვის საერთაშორისო საარბიტრაჟო პალატას (სარეგისტრაციო ნომერი: 212917067).

7.4.2. მხარეები სრულად იწონებიან არბიტრაჟის მიერ დამტკიცებულ საარბიტრაჟო წარმოების წესებს (დებულებას/რეგლამენტს), მათ შორის, ნებისმიერი შეტყობინების/ინფორმაციის/გზავნილის ჩაბარების წესებს და გამოთქვამენ მზადყოფნას დავის არსებობის პირობებში განხილვა წარიმართოს წინამდებარე ხელშეკრულებითა და საარბიტრაჟო წარმოების წესებისა და პროცედურის გათვალისწინებითა და დაცვით.

7.4.3. თუ წინამდებარე ხელშეკრულების გათვალისწინებული დებულებები/წესები ეწინააღმდეგება არბიტრაჟის დებულებას/რეგლამენტს ან წესებს გამოიყენება წინამდებარე ხელშეკრულების დებულებები/წესები.

7.4.4. მხარეები აცნობიერებენ, რომ არბიტრაჟში დავა განიხილება ერთპიროვნულად, ერთი არბიტრის მიერ, რომელსაც ნიშნავს არბიტრაჟი: დირექტორი ან თავმჯდომარე.

7.4.5. მხარეები თანხმდებიან, რომ საარბიტრაჟო დავის განხილვა, თუ დავის საგნის ღირებულება არ აღემატება 20 000 ლარს, უნდა განხორციელდეს ზეპირი მოსმენის გარეშე, რაც იმას ნიშნავს, რომ არბიტრაჟი დავას განიხილავს და გადაწყვეტს მხოლოდ მისთვის წარდგენილი საბუთებისა და მტკიცებულებების საფუძველზე. ამ წესიდან გადახვევა შესაძლებელი არის მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ორივე მხარე წარუდგენს არბიტრაჟს წერილობით შეთანხმებას, რომ საარბიტრაჟო დავის განხილვა განხორციელდეს ზეპირი მოსმენით, არბიტრაჟის მიერ განხილვის ამ ფორმისათვის დადგენილი პროცედურის/წესების ფარგლებში;

7.4.6. მხარეები ითვალისწინებენ, რომ არბიტრაჟში საარბიტრაჟო წარმოების ფარგლებში საარბიტრაჟო განხილვის დაწყებამდე ან განხილვის ნებისმიერ სტადიაზე საბოლოო საარბიტრაჟო გადაწყვეტილების გამოტანამდე შესაძლებელია საარბიტრაჟო სარჩელის უზრუნველყოფის ღონისძიების გამოყენება. მხარეს შეუძლია შუამდგომლობით მიმართოს არბიტრაჟს საარბიტრაჟო სარჩელის უზრუნველყოფის ღონისძიებების გამოყენების შესახებ.

7.4.7. ამასთან, მხარეები შეთანხმდნენ, რომ საარბიტრაჟო პალატის მიერ გამოტანილი გადაწყვეტილება (მათ შორის დაუსწრებელი გადაწყვეტილება) მიექცევა დაუყოვნებლივ აღსასრულებლად თანახმად საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 268-ე მუხლის 1 პრიმა ნაწილისა.

8. სადაზღვევო დაფარვები, შესაბამისი ტერმინთა განმარტებები.

8.1 24 საათიანი სატელეფონო კონსულტაცია: ითვალისწინებს მიმდინარე სამედიცინო დაზღვევასთან დაკავშირებულ სადღეღამისო სატელეფონო კონსულტაციას, პრობლემატური საკითხების მოგვარებას, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზება კოორდინაცია

8.2 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება ითვალისწინებს: სიცოცხლისთვის საშიში, გადაუდებელი მდგომარეობის დროს სამედიცინო ჩვენებით გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახების, ადგილზე სამედიცინო მომსახურების, საჭიროების შემთხვევაში დაზღვეულის ვიტალური ფუნქციების შენარჩუნების მიზნით შემთხვევის ადგილიდან სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირების ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად.

8.3 პირადი ექიმის მომსახურება ითვალისწინებს : პირადი ექიმის მიერ დაზღვეულ პირთა კონსულტირებას , თითოეულ დაზღვეულზე სამედიცინო ანკეტის წარმოებასა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს, საჭირო გამოკვლევებისა და მკურნალობის კონტროლს, საჭიროების შემთხვევაში დანიშნულების და გეგმიურ ამბულატორიულ მომსახურებაზე მიმართვის ფურცლის გაცემას.

8.4 დაავადებათა პროფილაქტიკა ითვალისწინებს: პროფილაქტიკის მიზნით, სამედიცინო ჩივილების გარეშე, ოჯახის ექიმის დისლოკაციის ადგილებში, მიმართვის საფუძველზე შემდეგი კონსულტაციების და გამოკვლევების ჩატარებას: სისხლის საერთო ანალიზი; შარდის საერთო ანალიზი; გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში; ელექტროკარდიოგრაფია; საერთო ქოლესტერინის განსაზღვრა სისხლში.

8.5 ჰოსპიტალური მომსახურება: მკურნალობა, რომლის დროსაც პაციენტი სტაციონარული ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში იკავებს საწოლს ღამისთევით.

8.5.1 გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება - ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ აუცილებელი სამედიცინო ღონისძიებების (მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური მანიპულაციები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა) ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა 24 საათზე მეტი გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომლებიც დაზღვეულს გაეწევა სამედიცინო დაწესებულებაში ისე, რომ პაციენტი იკავებს საწოლს სამედიცინო დაწესებულებაში ერთი საწოლ/დღე და მეტი ხნით. ანაზღაურებას ექვემდებარება მიმდინარე სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ჯანმრთელობის გაუარესებასთან დაკავშირებული გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯები .

8.5.2 გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია ითვალისწინებს: - შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას პირადი ექიმის / მზღვეველის მიერ დადასტურებული ჰოსპიტალური (ერთ საწოლდღეზე მეტი) მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას ბარათით გათვალისწინებული თანაგადახდის და ლიმიტის შესაბამისად. დაზღვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე თავსდება კლინიკაში და იკავებს საწოლს ერთ საწოლდღეზე მეტი ხნის ვადით.

8.5.3 დღის სტაციონარი:
ერთ საწოლდღიანი გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია – ითვალისწინებს გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად, ისე რომ ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე დაზღვეული იკავებს საწოლს ღამისთევით. ასევე დღის სტაციონარული ლიმიტიდან ანაზღაურდება პოზიტიური სიით გათვალისწინებული სამედიცინო ხარჯები, მიუხედავად იმისა აღემატება თუ არა დაყოვნება 24 საათს .

პოზიტიური სია

- გინეკოლოგია
- პოლიპექტომია;
- მიომექტომია/ლაპარასკოპიული მიომექტომია;
- ოპერაციები სმვილოსნოს ყელზე;
- სამკურნალო ჰიტეროსკოპია/ჰისტერორეზექტოსკოპია;
- კონიზაცია;
- ბართოლინის ჯირკვლის ამოკვეთა და დრენაჟი;
- საშოს კისტის ამოკვეთა;
- ლაპარასკოპიული სალპინგოექტომია;
- ლაპარასკოპიული კისტექტომია;
- საკვერცხის კისტის ამოკვეთა/ლაპარასკოპიული კისტექტომია;
- ენდომეტრიოზთან დაკავშირებული ნებისმიერი ჩარევა/მანიპულაცია;
- შარდსაწვეთისა ან/და შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია, სტენტირება;
- ლაზერული და ოპტიკური ურეთროტომია;
- ოვარექტომია;

კარდიოვასკულარული სისტემა

- სტენტირება;
- ოპერაციები/მანიპულაციები ვენებზე;

ოტორინოლარინგოლოგია

- ადენოიდექტომია;
- ტოლზილექტომია;
- ნაზალური პოლიპექტომია;
- ცხვირის ძგიდის რეზექცია;
- ნიჟარების დეზინტექცია;
- კონხოტომია;
- ქრონიკული სინუსიტი-ენდოსკოპიური ოპერაცია;
- მირინგოტომია;
- ჰაიმორტომია;
- სექტოპლასტიკა;

გასტროენტეროლოგია

- ტრომბოზული ფემაროიდის ამოკვეთა;
- გაურთულებელი ფიზურექტომია;
- პოლიპექტომია სწ. ნაწლავიდან;
- ენდოსკოპიური პაპილოტომია/სფინქტეროტომია;
- ვარიკოზული ვენების(კუჭი, საყლაპავი) ენდოსკოპიური ლიგირება;

- ენდოსკოპიური გასტროსტომია;
- ენდოსკოპიური პოლიპექტომია;
- პარაპროქტიტისას გაკვეთა დრენირება;
- ლაპაროცენტეზი;
- ლაპარასკოპიული ქოლეცისტექტომია;
- ლაპარასკოპიული აპენდექტომია

ოფთალმოლოგია

გენიტოურინალური ტრაქტი

- ლითოტრიფსია;
- ჰიდროცელესთან დაკავშირებული ოპერაციები/მანიპულაციები;
- ორქოექტომია;
- ორქოპექსია;
- ეპიდდექტომია;
- კენჭის ენდოსკოპიური ამოღება;
- ცისტოლითოტომია;
- პერკუტანული ლაპაქსია;

მამოლოგია

- სარძევე ჯირკვლის რეზექცია;
- ფიბროადენომის ამოკვეთა;
- კისტის ამოკვეთა;

ყბა-სახის ქირურგია

- ჰაიმორის ღრუში შემავალი კისტის ამოკვეთა;
- ქვედა ყბის არხში ჩაზრდილი კისტის ამოკვეთა;
- სახის რბილი ქსოვილების კეთილთვისებიანი სიმსივნის ამოკვეთა;
- სუბპერიოსტალური აბსცესი;
- პერიოსტიტის ოპერაციული მკურნალობა;
- ხმოვანი იოგის სიმსივნის ენდოსკოპიური ქირურგია

ორთოპედია, ტარავმატოლოგია

- ფიქსატორის დემონტაჟი რეგიონალური ან ადგილობრივი ანესთეზიით;
- ლაპარასკოპიული ართროპლასტიკა, მენისკექტომია;

* ჰოსპიტალიზაციის შენიშვნები:

მომსახურებაზე გათვალისწინებული მოცდის პერიოდი :

- დანიშნული გეგმიური ჰოსპიტალური (თერაპიული და ქირურგიული) მომსახურება-ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.
- ონკოლოგია-ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.
- ამბულატორიული ქირურგიული/დღის ჰოსპიტალური მომსახურება -ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.
- კარდიოქირურგიული ჰოსპიტალური მომსახურება
- ენდოპროთეზირება - ითვალისწინებს, ენდოპროთეზირებისთვის საჭირო ქირურგიული ჩარევასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად. მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.
- იმპლანტაცია – ითვალისწინებს იმპლანტაციის ქირურგიულ ჩარევასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად. მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.
- კორონაროგრაფია – დიაგნოსტიკურ (მათ შორის ამბულატორიულ და ჰოსპიტალურ) კორონაროგრაფიაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე. ინტერვენციული კარდიოლოგიურ ჩარევასთან ერთეულებად/ერთმომენტად განხორციელებულ კორონაროგრაფიაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე

8.6 გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება ითვალისწინებს: - დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული იმ აუცილებელი სამედიცინო ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა 24 საათზე მეტით გადავადება გამოიწვევს დაზღვეულის სიკვდილს, დაინვალიდებას, ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვან გაუარესებას და რომელიც მოითხოვს მოსარგებლის კლინიკაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნებას.(გადაუდებელი ამბულატორიული შემთხვევები განსაზღვრულია შესაბამისი პოზიტიური სიით)

პოზიტიური სიით განსაზღვრული გადაუდებელი ამბულატორიული შემთხვევები:

- ტრავმები: ტრავმატოლოგიის კონსულტაცია, რენტგენოლოგიური კვლევა, იმობილიზაცია, რეპოზიცია, ფიქსაცია, ბლოკადები;
- ჭრილობა: სპეციალისტის კონსულტაცია, ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება და გაკერვა. მედიკამენტები, ანტირაბიული და ანტიტეტანური ვაქცინაცია.
- სისხლდენა: ექიმის კონსულტაცია, ტამპონადა, კოაგულანტები.
- უცხო სხეული: კონსულტაცია, უცხო სხეულის ამოღება.
- თერმული, ქიმიური, ელექტროკონტაქტური დაზიანება - კონსულტაცია, დაზიანებული უბნის ქირურგიული დამუშავება, შეხვევა.
- ცხვირიდან სისხლდენა: კონსულტაცია, წინა ტამპონადა.
- გულის რითმის დარღვევები: კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრამა, რითმის სტაბილიზაცია.
- ჰიპერტონული კრიზი: კონსულტაცია ელექტროკარდიოგრამა, არტერიული წნევის სტაბილიზაცია.
- ალერგია ანაფილაქსიური მდგომარეობისა და ხორხის შეშუპების განვითარების ტენდენციით: კონსულტაცია, ანტიალერგიული მკურნალობა.
- მწვავე ბრონქიტი/ მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი/ეპიგლოტიტი: კონსულტაცია, ბრონქოსპაზმის კუპირება.

- თირკმლის, აბდომინალური და ნაღვლკენჭოვანი კოლიკა: კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, ერთი სისტემის ექოსკოპია, ინტრავენური ინფუზია, ტკივილის კუპირება.

- შარდის შეკავება: კონსულტაცია, კათეტერიზაცია, ინტრავენური ინფუზია, შარდის საერთო ანალიზი.

- გულმკერდის და მუცლის არეში დაუზუსტებელი ტკივილი და თავის ტკივილი: კონსულტაცია, ტკივილის კუპირება და ბლოკადა.

- ინტოქსიკაცია: კონსულტაცია, კუჭის ამორეცხვა, დეზინტოქსიკაცია/ინფუზიური თერაპია, ლაბორატორიული კვლევები.

- ჰიპერთერმია: კონსულტაცია, ანტიპირეტული მკურნალობა.

8.7 გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება ითვალისწინებს - იმ ამბულატორიული დახმარების მიღებას, რომელიც არ საჭიროებს გადაუდებელ ჩარევას და სამკურნალო დაწესებულებაში დაზღვეულის დაყოვნებას 24 საათზე მეტი დროით; რაც მოიცავს ვიწრო ექიმ სპეციალისტის კონსულტაციას; კლინიკო-ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევებს, ამბულატორიულ მანიპულაციებს;

8.8 „ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტები“ მოდულით გათვალისწინებულია - დაზღვეულისთვის „უნისონი“-ს ოჯახის ექიმის ან ვიწრო სპეციალისტის მიერ სამედიცინო ჩვენებით, ამბულატორიული მკურნალობის ჩასატარებლად დანიშნული რეგისტრირებული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას;

8.9 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება -

ითვალისწინებს პირველადი სტომატოლოგიური დახმარების (კბილის მწვავე ტკივილისას კბილის ამოღება (კბილის გადაუდებელ ექსტრაქციას დიაგნოზის შესაბამისად) და მასთან დაკავშირებული ანესთეზია) – ღირებულების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად.

8.10 გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს: - სტომატოლოგის კონსულტაციას, დიაგნოსტიკურ რენტგენოგრაფიას, კბილის დაბჟენას, გეგმიურ სტომატოლოგიურ ქირურგიულ მკურნალობას, ქვებისგან გაწმენდას.

8.11 ფასდაკლებით სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება (ფასდაკლება 10-50% მითითებულ პროვაიდერში);

8.11.1 ორთოპედიული სტომატოლოგია-ითვალისწინებს ორთოპედის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების, მოსახსნელი მთლიანი და/ან ნაწილობრივი პროთეზისა და მიკროპროთეზის, მეტალოკერამიკის, მეტალოპლასტმასის, პლასტმასის და ფოლადისა გვირგვინის, ჩანართის, უმეტალო კერამიკისა (გვირგვინების და ვინირების დამზადება) და ბიგელისებური პროთეზის ღირებულებაზე ფასდაკლებას, აგრეთვე ფასდაკლებას თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მომსახურების ისეთ სერვისებზე, რომელთა გაწევაც საჭიროა ორთოპედიული სამუშაოების მოსამზადებლად, ბარათის შესაბამისად.

8.11.2 ორთოდონტიული სტომატოლოგია- ითვალისწინებს ორთოდონტის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების, მოსახსნელი ორთოდონტიული ფირფიტოვანი აპარატისა და მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატის (ბრეის-სისტემა) ღირებულებაზე ფასდაკლებას, აგრეთვე ფასდაკლებას თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მომსახურების ისეთ სერვისებზე, რომელთა გაწევაც საჭიროა ორთოდონტიული სამუშაოების მოსამზადებლად, ბარათის შესაბამისად.

8.12 ორსულობა/მშობიარობა - ითვალისწინებს დაზღვეულისათვის (თანამშრომელი და მისი მეუღლე) ორსულობის და მშობიარობის ხარჯების ანაზღაურებას: ორსულობასთან დაკავშირებული მედიკამენტების ანაზღაურებას, ფიზიოლოგიური მშობიარობის და საკეისრო კვეთის(რომლის აუცილებლობა განპირობებულია შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით) ხარჯების ანაზღაურებას.

8.13 სამოგზაურო დაზღვევა - სამოგზაურო დაზღვევა ვრცელდება სადაზღვევო პერიოდში და ითვალისწინებს დაზღვეულის საზღვარგარეთ სამოგზაურო დაზღვევის პოლისით უზრუნველყოფას; სამოგზაურო დაზღვევის პირობები გაწერილია სამოგზაურო დაზღვევის პოლისში;

9. მომსახურების მიღების წესი

9.1 ოჯახის ექიმის მომსახურება: - წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ოჯახის ექიმთან ვიზიტის წინ, დაზღვეული ვალდებულია გააკეთოს შეტყობინება მზღვეველის ცხელ ხაზზე (+995 32 2 991 991), რომელიც ანხორციელებს შემდგომი სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას. ამასთან დაზღვეულს შეუძლია ყოველ მომდევნო თვეში შეცვალოს და აირჩიოს ახალი ოჯახის ექიმი თუ ის ცვლილების აუცილებლობას დაასაბუთებს.

9.2 დაავადებათა პროფილაქტიკა - პროფილაქტიკური მიზნით, სამედიცინო ჩვენების გარეშე, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევების ჩასატარებლად, დაზღვეული უკავშირდება ქოლ ცენტრს ცხელ ხაზზე (ან მობილური აპლიკაციის მეშვეობით) რომელიც ახორციელებს პაციენტის ჩაწერას ოჯახის ექიმთან და შემდგომ ოჯახის ექიმი გასცემს მიმართვებს ოჯახის ექიმის დისლოკაციებში, ხელშეკრულების პირობებით გათვალისწინებულ გამოკვლევებზე.

9.3 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება: - დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) უკავშირდება მზღვეველის ქოლ ცენტრს - (+995 32 2 991 991). რომელიც უზრუნველყოფს პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მოსახურებას. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საჭიროების შემთხვევაში, დაზღვეულის ტრანსპორტირების (თბილისში, ასევე რაიონების უახლოეს სათანადო პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში) ორგანიზებას ახდენს მზღვეველი. დაზღვეულმა პირმა უნდა წარადგინოს ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და იგი თავისუფლდება გადახდის პროცედურისგან;

9.4 გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია: - მომსახურების მიღება შესაძლებელია ნებისმიერ ლიცენზირებულ დაწესებულებაში. მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) ვალდებულია, სტაციონარში მოთავსებიდან 24 საათის განმავლობაში აღნიშნულის შესახებ აცნობოს მზღვეველის ქოლ ცენტრს და შეუთანხმოს მას შემდგომი ქმედებები; შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგი სახის ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი და გვარი, ბარათის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, ჰოსპიტალში მოთავსების დრო; თუ შეტყობინების გაკეთება მკურნალობის წინასწარი შეთანხმება შეუძლებელია ობიექტური მიზეზების გამო, ეს გარემოებები უნდა დასტურდებოდეს შესაბამისი დოკუმენტური მტკიცებულებებით; პროვაიდერ დაწესებულებაში - შეტყობინების დატოვების შემდეგ დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანხას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) ხოლო არაპროვაიდერის შემთხვევაში:

დაზღვეული თავად იხდის მომსახურების ღირებულებას, მზღვეველთან სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ მოხდება თანხის ანაზღაურება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით შესაბამისი ბარათით გათვალისწინებული და თანხა გადახდის და ლიმიტის ფარგლებში. მზღვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს სტაციონალურ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები იმ შემთხვევაში, თუ იგი დადგენილი წესით არ იქნება ინფორმირებული დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციის თაობაზე.

9.5 გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია /დღის სტაციონარული მომსახურება - მომსახურების მიღება შესაძლებელია მზღვეველის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში. დაზღვეულმა წინასწარ უნდა წარმოადგინოს ადგილზე ან მობილური აპლიკაციის/საიტის პირადი კაბინეტის და ან ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია (ექიმის გაცემული ფორმა N IV-100/ა და წინასწარი კალკულაცია), რომლის საფუძველზეც, მზღვეველის მიერ - პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულების სახელზე, გაიცემა ვადიანი მიმართვა/საგარანტიო წერილი, როგორც ადგილზე, ასევე ელექტრონული ფორმით, თუ აღნიშნულ ვადებში დაზღვეული არ ჩაიტარებს იმ გეგმიურ სტაციონარულ მკურნალობას, რომელზედაც გაცემულ იქნა მიმართვა/საგარანტიო წერილი, მაშინ მიმართვა/საგარანტიო წერილი და ექიმის გაცემული ფორმა N IV-100/ა ძალადაკარგულად ჩაითვლება და მზღვეველის მიერ არ ანაზღაურდება. მზღვეველი ასევე არ აანაზღაურებს არაპროვაიდერ დაწესებულებაში მისი თანხმობის გარეშე და პროვაიდერ დაწესებულებაში მზღვეველის საგარანტიო წერილის გაცემამდე ჩატარებული ჰოსპიტალიზაციის ხარჯებს.

9.6 გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - მომსახურების მიღება შესაძლებელია ნებისმიერ ლიცენზირებულ დაწესებულებაში. მომსახურების მისაღებად დაზღვეული მიმართავს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას და აკეთებს სატელეფონო შეტყობინებას მზღვეველის ქოლ ცენტრში (+995 32 2 991 991), ამ შემთხვევაში იგი თავად იხდის შესაბამისი მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს. მზღვეველი არსებული ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობებისა და სათანადო დოკუმენტაციის საფუძველზე ანაზღაურებს მკურნალობის ხარჯებს. დაზღვეულს ასევე უფლება აქვს ეს მომსახურება მიიღოს პროვაიდერ დაწესებულებაში, ასეთ შემთხვევაში - მომსახურების მიღებამდე ან მიღებისას დაზღვეული უნდა დაუკავშირდეს მზღვეველის ქოლ ცენტრს. შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი, გვარი, ბარათის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, მიმართვის დრო. დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისგან სრულად თავისუფლდება.

9.7 გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება - მომსახურების მიღება შესაძლებელია როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე, ასევე ასევე არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში შესაბამისი პროცედურების დაცვით: არაპროვაიდერ დაწესებულებაში მომსახურების მიღების დროს დაზღვეული იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს.

პროვაიდერ დაწესებულებაში ოჯახის ექიმის მიმართვით მომსახურების მიღება შესაძლებელია მზღვეველის მიერ მიწოდებული პროვაიდერი დაწესებულებიდან ერთ რომელიმე დაწესებულებაში, რომელსაც დაზღვეული ირჩევს, პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში

მომსახურების მიღების შემთხვევაში დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისგან სრულად თავისუფლდება.

9.8 ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტები - მომსახურების მიღება დაზღვეულს შეუძლია პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში, სადაც იგი იხდის მედიკამენტების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც თავად განსაზღვრავს მედიკამენტების ანაზღაურების საკითხს ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად. ასევე, დაზღვეულს შეუძლია მიმართოს ოჯახის ექიმს, რომელიც ნიშნავს საჭირო მედიკამენტებს ან სხვა სპეციალისტის დანიშნულებით გამოწერს საგარანტიო წერილს, რომლის თანახმადაც პროვაიდერ აფთიაქში დაზღვეული იხდის მხოლოდ თანაგადახდის წილს (ასეთის ბარათით გათვალისწინებულ შემთხვევაში). აფთიაქში დაზღვეულმა ან უფლებამოსილმა მესამე პირმა საგარანტიო წერილთან ერთად უნდა წარმოადგინოს დაზღვეულის ბარათი და დაზღვეულის პირადობის მოწმობა. საგარანტიო წერილზე ერთჯერადად გამოიწერება მაქსიმუმ 1 (ერთი) თვის მედიკამენტის მარაგი. საგარანტიო წერილის გარეშე შეძენილი მედიკამენტების შემთხვევაში ერთ ჯერზე ანაზღაურდება მაქსიმუმ 1 (ერთი) თვის მკურნალობის მედიკამენტების ღირებულება.

9.9 ორსულობა - დაზღვეული მიმართავს არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღებისას თავად განსაზღვრავს სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების საკითხს. ასევე, დაზღვეულს შეუძლია დაუკავშირდეს მზღვეველის ქოლ ცენტრს და მიმართოს ოჯახის ექიმს. ოჯახის ექიმი ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და სპეციალისტებთან მიმართვით. ოჯახის ექიმის მიმართვით, პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეული იხდის მხოლოდ თანაგადახდის ნაწილს, დარჩენილ ღირებულებას ფარავს მზღვეველი.

9.10 მშობიარობა - დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) ვალდებულია, დაუკავშირდეს ქოლ ცენტრს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 48 საათის განმავლობაში, რომელიც უზრუნველყოფს მომსახურების ანაზღაურებას მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებში ან სხვა ლიცენზირებულ დაწესებულებებში, ხოლო გეგმიური საკეისრო კვეთის შემთხვევაში - დაზღვეულმა (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინოს მზღვეველთან ოპერაციის ჩატარების თარიღამდე მინიმუმ 3 (სამი) სამუშაო დღით ადრე; დაზღვეულის უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს, რომლის საფუძველზეც დაზღვეული უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურებით, რაც ათავისუფლებს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ღირებულების გადახდისგან. იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეულს თავად მოუწევს მომსახურების ღირებულების გადახდა, სრულყოფილი დოკუმენტაციის მზღვეველთან წარმოდგენის შემდეგ მოხდება თანხის ანაზღაურება უნაღლო ანგარიშსწორების გზით.

შენიშვნა: ორსულობა/მშობიარობა-ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12 თვე.

9.11 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკას.

დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას წინასწარ უკავშირდება ქოლ ცენტრს, რომელიც ახდენს მომსახურების ორგანიზებას. პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისგან სრულიად თავისუფლდება. ხოლო, არაპროვაიდერ დაწესებულებაში მომსახურების მიღების დროს დაზღვეული იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს.

9.12 გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება - მომსახურების მისაღებად დაზღვეული წინასწარი შეტყობინებას გარეშე მიმართავს მითითებულ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ დაწესებულებას, ადგილზე იგი იხდის მხოლოდ თანაგადახდის წილს (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს), დანარჩენი თანხის ანგარიშსწორება ხდება პირდაპირ პროვაიდერთან მზღვეველის მიერ.

10. გამონაკლისები

ანაზღაურებას არ ექვემდებარება ქვემოთ ჩამოთვლილი შემთხვევები და/ან მათ გართულებებთან დაკავშირებული მომსახურებების ხარჯები:

10.1 შემდეგი მოვლენებით/გარემოებებით განპირობებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან და/ან მათ გართულებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები: თვითდაშავება, თვითმკვლელობის მცდელობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება (თუ ეს არ ეხება სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას), კრიმინალურ (კანონსაწინააღმდეგო) აქტში მონაწილეობა, სამხედრო სამსახურში ყოფნა, თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევა, ალკოჰოლურ, ნარკოტიკულ, ტოქსიკურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება, ასევე ამ ნივთიერებათა ზემოქმედების შედეგად გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, მათ შორის ამ ნივთიერებათა ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება; ნებისმიერი სახის პროფესიულ სპორტში მონაწილეობა.

10.2 შემდეგ დაავადებებთან ან/და მათ გართულებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები: თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური დაავადებები და ანომალიები, თირკმლების და/ან ღვიძლის ქრონიკული უკმარისობა, ამიოტროფიული სკლეროზი, სიმსუნე, შიდსი, ჰეპატიტები (ნებისმიერი ფორმისა და სტადიის), შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტი, ფსიქიური დაავადებები, ეპილეფსია; რეპროდუქციული ფუნქციის დარღვევა, უპირატესად სქესობრივი გზით გადამდები (გარდა ვულვოვაგინალური კანდიდიოზის, ბაქტერიული ვაგინოზისა და ურეთრიტისა) დაავადებები (გარდა პირველადი სასკრინინგო დიაგნოსტიკისა, რომელიც ითვალისწინებს: ექიმის კონსულტაციასა და ნაცხის ბაქტერიოსკოპიას), ასევე ხელოვნური განაყოფიერების, უშვილობის, სექსუალური დარღვევების მკურნალობა და კონტრაცეფციის ხარჯები, ხელოვნურ და არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტი;

10.3 შემდეგი მომსახურებების/ პროცედურების და/ან მათ გართულებებთან დაკავშირებული მომსახურებების ხარჯები: ექსპერიმენტული და არატრადიციული მედიცინა (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპიის), ლაზეროთერაპიის, ულტრაბგერითი თერაპიის, კრიოთერაპიის, პლაზმაფერეზის ხარჯები, სამკურნალო მასაჟისა და ფიზიოთერაპიის, კოსმეტიკური და რეკონსტრუქციული მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯები (სტომატოლოგიის ჩათვლით: კერძოდ ვინირება, კბილის რესტავრაცია, კბილის დეპულპაცია შემდგომი პროთეზირებისთვის); ნებისმიერი სახის ეგზოპროთეზირება, ორგანოებისა და

ქსოვილების ტრანსპლანტაცია, ქრონიკული დიალიზის სეანსის ხარჯები, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკა და ნებისმიერი სახის გენეტიკური კვლევა; ხელოვნური განაყოფიერება, სტერილიზაცია, ფსიქოთერაპევტის, ფსიქოანალიტიკოსისა და ლოგოპედის მომსახურება; დეფიბრილატორების, პეისმეიკერების, სამკურნალო საშუალების დეპოს და ხელოვნური ხორხის იმპლანტაცია. სამედიცინო მომსახურება, რომელიც არ არის მიზანშეწონილი სამედიცინო თვალსაზრისით ან ჩატარებულია სამედიცინო ჩვენების გარეშე, დამატებითი და ექსკლუზიური მომსახურება, აყვანილი/მოწვეული ექიმის ჰონორარი;/ არასტანდარტული პალატის ხაჯები; საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გაგზავნა და გამოკვლევები; ვაქცინაცია/იმუნოზაცია (კალენდარული და სეზონური აცრები); ფიზიოლოგიური მშობიარობის დროს გაუტკივარების ხარჯები; PET-კვლევების ხარჯები, აბლაციის ხარჯები. ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული გამოკვლევები და ხარჯები; წონის კორექციასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება, მხედველობის კორექცია (მათ შორის ექსიმერული ლაზერით მკურნალობა);

10.4 შემდეგი საშუალებების შეძენასთან, მოხმარებასთან და/ან გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯები: არარეგისტრირებული მედიკამენტები, ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები, ჰიგიენისა და მოვლის საშუალებები, გადასახვევი მასალები და შაქრის შემცველელელები, იმუნომოდულატორების, ნივთიერებათა ცვლაზე მოქმედი პროტექტორები, ფსიქოტროპული პრეპარატები, სისტემური ენზიმოთერაპია, იმპლანტები (გარდა BMC სტენტსა, რომლის ქველიმიტი 1000 (ათასი) ლარი გათვალისწინებულია ჰოსპიტალიზაციის ლიმიტში), დამხმარე საშუალებები და მკორეგირებელი საშუალებები/მოწყობილობები (მათ შორის სათვალე, ლინზები, სასმენი მოწყობილობები, ენდოპროთეზები და სხვა), პროთეზები.

10.5 სხვა სადაზღვევო პოლისებით, სახელმწიფო, მუნიციპალური, ავტონომიური რესპუბლიკების რესპუბლიკური და ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტების ფარგლებში დაფინანსებული ჯანდაცვითი პროგრამული მომსახურებები იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც მიღებული სამედიცინო მომსახურებები ფინანსდება აღნიშნული პროგრამ(ებ)ის ფარგლებში; ხოლო იმ შემთხვევაში, როცა გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების მიღება ხდება სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც არ მოქმედებს ზემოთ ჩამოთვლილი პროგრამა/პროგრამები, მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება ხდება მზღვეველის მიერ პოლისის პირობების შესაბამისად. დაზღვევამდე არსებული დაავადებების სტაციონარული მკურნალობის ხარჯები;

შენიშვნა: უცხო ქვეყნის მოქალაქეებისათვის ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება განხორციელდება საქართველოს მოქალაქისათვის არსებული ფასების შესაბამისად.

11. წარმოსადგენი დოკუმენტაცია

თუ დაზღვეული თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად მზღვეველთან წარმოადგენილ იქნას:

11.1 გეგმიური ან გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისას და ორსულობისას- ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების დოკუმენტაცია (სატიტულო ფურცელზე ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება ან ფორმა 100/ა, ჩატარებული კვლევის

დასკვნა თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალარო აპარატის/ტერმინალის ჩეკი;

11.2 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურებისას - ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (სატიტულო ფურცელზე ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი ან ფორმა 100/ა და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა , თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალარო აპარატის/ტერმინალის ჩეკი;

11.3 გეგმიური ან გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისას და მშობიარობისას - მზღვეველისაგან საგარანტიო წერილის მისაღებად- დაზღვეულის წარმომადგენელმა (მესამე პირმა) დაზღვეულის ბარათისა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად უნდა წარმოადგინოს: ფორმა № IV-100/ა; სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია; ანგარიშგაქტურა/ინვოისი;

11.4 საგარანტიო წერილზე გამოწერის გარეშე მედიკამენტების შეძენის შემთხვევაში - ქვითარი-შეძენილი მედიკამენტების დეტალური ჩამონათვალი, ჩეკი, ექიმის (სპეციალისტის) დანიშნულება.

12. მომსახურების მიღებისას და შემდგომში სადაზღვევო ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელ პირობებს წარმოადგენს:

ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში - დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველთან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში წარმოადგინოს ბარათთან ერთად პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა და ასანაზღაურებელი დოკუმენტები რომელშიც ასახული უნდა იყოს კონკრეტული სამედიცინო მომსახურების საჭიროებაზე ექიმ-სპეციალისტის მიმართვა, დიაგნოზი, მომსახურების სახე და ღირებულება, ასევე მომსახურების ღირებულების გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტ(ებ)ი.

მზღვეველის მიერ გაცემული მიმართვები და საგარანტიო წერილები - ძალაშია გაცემიდან 10 კალენდარული დღის განმავლობაში, ასევე, ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვა, ძალაშია 10 კალენდარული დღის განმავლობაში.

მზღვეველი სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემას ნაღდი ანგარიშსწორების გზით ახორციელებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 500 (ხუთასი) ლარს. აღნიშნულ თანხაზე მეტი ოდენობით ანაზღაურების გაცემა ხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში;

შენიშვნა : წინამდებარე პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის მზღვეველთან, დადგენილ ვადებში, წარმოუდგენლობის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება.

13. პაკეტები

მომსახურებათა ჩამონათვალი	Universal'+	Universal'++
---------------------------	-------------	--------------

ასისტანსი 24/7	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება	100%	ორჯერ	100%	ორჯერ
პირადი ექიმის/ექთნის მომსახურება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
პროფილაქტიკური კვლევები	100%	ერთხელ	100%	ერთხელ
ამბულატორიული მომსახურება				
გადაუდებელი ამბულატორია	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
გეგმიური ამბულატორია ოჯახის ექიმის მიმართებით*	60%	1000 ლარი	70%	1500 ლარი
გეგმიური ამბულატორია	30%		50%	
გეგმიური ამბულატორია ოჯახის ექიმის გარეშე მითითებულ პროვაიდერში	50%		50%	
მედიკამენტები				
მედიკამენტები ოჯახის ექიმის დანიშნულებით	45%	1,000 ლარი	55%	1,500 ლარი
მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით	35%		45%	
ჰოსპიტალური მომსახურება				
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	100%	5,000 ლარი	100%	8,000 ლარი
გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია	80%	3,000 ლარი	90%	5,000 ლარი
კარდიოქირურგია	80%		90%	
ონკოქირურგია	80%		90%	
დღის სტაციონარული მკურნალობა	80%		80%	
ორსულობა/მშობიარობა	80%	500 ლარი	100%	500 ლარი
სტომატოლოგიური მომსახურება				
გადაუდებელი სტომატოლოგია	80%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
გეგმიური სტომატოლოგია (პროვაიდერ კლინიკებში)	50%	500 ლარი	60%	1000 ლარი
ქიმიური გათეთრება ნიუ დენტში	50%	ფასდაკლება	50%	ფასდაკლება
იმპლანტი ნიუ დენტში	40%	ფასდაკლება	40%	ფასდაკლება
ღრძილების გასწორება ვექტორით	50%	ფასდაკლება	50%	ფასდაკლება
სამკურნალო/გამაჯანსაღებელი მასაჟი	30%	ფასდაკლება	30%	ფასდაკლება
ესთეტიკური მედიცინა	20%	ფასდაკლება	20%	ფასდაკლება
სამოგზაურო დაზღვევა		1 კვირა		2 კვირა

ფასი	35.00 ლარი
------	------------

45.00 ლარი

მომსახურებათა ჩამონათვალი -	Universal'+++	
ასისტანსი 24/7	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება	100%	ორჯერ
პირადი ექიმის/ექთნის მომსახურება	100%	ულიმიტო
პროფილაქტიკური კვლევები	100%	ერთხელ
ამბულატორიული მომსახურება		
გადაუდებელი ამბულატორია	100%	ულიმიტო
გეგმიური ამბულატორია ოჯახის ექიმის მიმართებით*	80%	2000 ლარი
გეგმიური ამბულატორია	60%	
გეგმიური ამბულატორია ოჯახის ექიმის გარეშე მითითებულ პროვაიდერში	50%	
მედიკამენტები		
მედიკამენტები ოჯახის ექიმის დანიშნულებით	65%	2000 ლარი
მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით	55%	
ჰოსპიტალური მომსახურება		
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	100%	10,000 ლარი
გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია	100%	6,000 ლარი
კარდიოქირურგია	100%	
ონკოქირურგია	100%	
დღის სტაციონარული მკურნალობა	80%	
ორსულობა/მშობიარობა	100%	800 ლარი
სტომატოლოგიური მომსახურება		
გადაუდებელი სტომატოლოგია	100%	ულიმიტო
გეგმიური სტომატოლოგია (პროვაიდერ კლინიკებში)	80%	1500 ლარი
ქიმიური გათეთრება ნიუ დენტში	50%	ფასდაკლება
იმპლანტი ნიუ დენტში	40%	ფასდაკლება
ღრმისების გასწორება ვექტორით	50%	ფასდაკლება
სამკურნალო/გამაჯანსაღებელი მასაჟი		
სამკურნალო/გამაჯანსაღებელი მასაჟი	30%	ფასდაკლება
ესთეტიკური მედიცინა	20%	ფასდაკლება
სამოგზაურო დაზღვევა		1 თვე

ფასი	61.00 ლარი
------	------------

მომსახურებათა ჩამონათვალი -პაკეტი განკუთვნილია ვიპ კლიენტებისთვის	Unique	
ასისტანსი 24/7	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება	100%	ულიმიტო
პირადი ექიმის/ექთნის მომსახურება	100%	ულიმიტო
პროფილაქტიკური კვლევები	100%	ერთხელ
ამბულატორიული მომსახურება		
გადაუდებელი ამბულატორია	100%	ულიმიტო
გეგმიური ამბულატორია ოჯახის ექიმის მიმართებით*	100%	3000 ლარი
გეგმიური ამბულატორია	80%	
გეგმიური ამბულატორია ოჯახის ექიმის გარეშე მითითებულ პროვაიდერში	50%	
მედიკამენტები		
მედიკამენტები ოჯახის ექიმის დანიშნულებით	90%	3000 ლარი
მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით	80%	
ჰოსპიტალური მომსახურება		
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	100%	20,000 ლარი
გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია	100%	15,000 ლარი
კარდიოქირურგია	100%	
ონკოქირურგია	100%	
დღის სტაციონარული მკურნალობა	90%	
ორსულობა/მშობიარობა	100%	1000 ლარი
სტომატოლოგიური მომსახურება		
გადაუდებელი სტომატოლოგია	100%	ულიმიტო
გეგმიური სტომატოლოგია (პროვაიდერ კლინიკებში)	90%	2000 ლარი
ქიმიური გათეთრება ნიუ დენტში	50%	ფასდაკლება

იმპლანტი ნიუ დენტში	40%	ფასდაკლება
ღრძილების გასწორება ვექტორით	50%	ფასდაკლება
სამკურნალო/გამაჯანსაღებელი მასაჟი	30%	ფასდაკლება
ესთეტიკური მედიცინა	20%	ფასდაკლება
სამოგზაურო დაზღვევა		1 თვე

ფასი	140.00 ლარი
------	-------------

Unique სადაზღვევო ბარათის მფლობელთათვის ოჯახის ექიმის და ოჯახის ექიმის მიმართებით ამბულატორიული სერვისით მომსახურება შესაძლებელია კლინიკა „კურაციოში“.

14. მხარეთა რეკვიზიტები და ხელმოწერები:

მზღვეველი	დამზღვევი
სს „სადაზღვევო კომპანია უნისონი“	
ფაქტობრივი მისამართი: საქართველო, ქ. თბილისი, 0160, დ. გამრეკელის ქ. N19; იურიდიული მისამართი: იგივე სს ტერა ბანკი ანგ N GE81 KS00 0000 0360 8000 74 ბანკის კოდი: TEBAGE22 ტელ: +995 032 2 991 991 ტელ: 2 991 991 ფაქსი: 2 952 240 E-Mail: unison@unison.ge	ფაქტობრივი მისამართი : პირადი ნომერი: ტელ: ფაქსი: E-Mail: