UNISON
INSURANCE COMPANY

ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები

WWW.UNISON.GE

ჩვენ ვზრუნავთ ყველაფერზე, რაც შენთვის მნიშვნელოვანია

დეპონირებული
ხელშეკრულების #260021795

დამტკიცების
თარიღი: 12.01.2026

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
1	ხელშეკრულების მხარეები:	**მზღვეველი:** სს „სადაზღვევო კომპანია უნისონი“ (ს/ნ 404393152) **დამზღვევი:** ფიზიკური პირი, რომელმაც თავისი ან მესამე პირების სასარგებლოდ დადო წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულება მზღვეველთან და რომელსაც ეკისრება სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულება;
2	ხელშეკრულების საგანი:	წინამდებარე ხელშეკრულების საგანს წარმოადგენს დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის გადახდის სანაცვლოდ, მზღვეველის ვალდებულება, აანაზღაუროს სადაზღვევო შემთხვევით გამოწვეული ზიანი, წინამდებარე პირობებითა და სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული წესის და ოდენობის შესაბამისად.
3	ტერმინთა განმარტება:	3.1. **„დაზღვეული“** - 1 წლიდან 65 წლის ჩათვლით ასაკის ფიზიკური პირი რომლის მიმართაც ხორციელდება დაზღვევა; 3.2. **„ოჯახის წევრი“** - მეუღლე, შვილი/გერი. ნათესაური კავშირი დადასტურებულ უნდა იყოს საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული დოკუმენტებით.

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
3	ტერმინთა განმარტება:	3.3. **,,საოჯახო პაკეტი''** - ოჯახის წევრთა (მეუღლე 65 წლის ჩათვლით და შვილები 21 წლამდე) რაოდენობის მიუხედავად ოჯახის ყველა წევრისათვის არჩეული პაკეტი, რომლის მოქმედების პერიოდი იწყება ერთ თარიღში, ხოლო პრემია განისაზღვრება ოჯახის წევრთა რაოდენობით და შეთანხმებული ფასდაკლებით, ასეთის არსებობის შემთხვევაში. 3.4. **“ასაკობრივი შეზღუდვა”** - დაზღვევას ექვემდებარებიან ფიზიკური პირები 65 წლამდე. საოჯახო დაზღვევის ფარგლებში : მეუღლეები 65 წლამდე და შვილები/გერი 1 დან 21 წლის ასაკამდე; 3.5. **უცხოელი** – პირი, რომელიც არ არის საქართველოს მოქალაქე და საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირი; 3.6. **მოქალაქეობის არმქონე პირი** – პირი, რომელსაც არცერთი სახელმწიფო არ მიიჩნევს თავის მოქალაქედ საკუთარი კანონმდებლობის შესაბამისად; 3.7. **“ელექტრონული ბარათი”** - ბარათი (სადაზღვევო პოლისი), რომელიც განთავსებულია მზღვეველის ოფიციალურ ვებ გვერდზე www.unison.ge მომხმარებლის პირად კაბინეტში - (,,ჩემი კაბინეტი'') წარმოადგენს ხელშეკრულების საფუძველზე განხორციელე-ბული დაზღვევის დასტურს. ელექტრონულ ბარათში გათვალისწინებულია კონკრეტული მომსახურების ლიმიტი, მზღვეველის თანამო-ნაწილეობის პროცენტი, დაფარვები, თანაგადა-ხდები და სხვა. პირი დაზღვეულად ითვლება მხოლოდ მისთვის განკუთვნილ/შეძენილი პაკეტის თანახმად განსაზღვრული სადაზღვევო პირობებით; 3.8. **„სამედიცინო დაწესებულება“** - საქართვე-ლოს ტერიტორიაზე მოქმედი დაწესებულება, რომელსაც საქართველოში კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად მინიჭებული აქვს

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
3	ტერმინთა განმარტება:	სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლება; 3.9. **„სადაზღვევო შემთხვევა“** - წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული შემთხვევა რომლის დადგომისას მზღვეველს წარმოეშვება ვალდებულება გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება; 3.10. **„უბედური შემთხვევა“** - უეცარი, გაუთვა ლისწინებელი, მოულოდნელი მოვლენა, რომელიც გამოწვეულია დაზღვეულის ნებისგან დამოუკიდ-ებლად თვალსაჩინო გარეგანი ძალების ზემოქმე-დებით და რომლის შედეგია დაზღვეულის გარდა-ცვალება, მისი შრომისუნარის დროებითი ან მუდმივი შეზღუდვა; 3.11. **„საერთო (სრული) სადაზღვევო პერიოდი“** - დროის შუალედი, რომლის განმავლობაშიც წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინე-ბული დაზღვევა ძალაშია; 3.12. **„ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდი“** - დროის შუალედი, რომლის განმავლობაშიც სადა-ზღვევო დაფარვა ძალაშია კონკრეტული დაზღვე-ულის მიმართ; 3.13. **„ლიმიტი“** - მზღვეველის პასუხისმგებლობის მაქსიმალური ოდენობა, რომელიც განსაზღვრულია ელექტრონულ ბარათში, შესაბამისობაშია სრულ სადაზღვევო პერიოდთან და ექვემდებარება პრო-პორციულ შემცირებას ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის მიხედვით. 3.14. **„ქველიმიტი“** - ლიმიტის ნაწილი, რომელიც განსაზღვრავს კონკრეტული მომსახურების ანაზღაურების მაქსიმალურ ოდენობას; 3.15. **„სადაზღვევო დაფარვის არეალი“** - დაზღვევის მოქმედების გეოგრაფიული არეალი. წინამდებარე დაზღვევა მოქმედებს მხოლოდ საქართველოს ტერიტორიაზე ,ოკუპირებული ტერიტორიების გარდა. 3.16. **„პროვაიდერი“** - მზღვეველთან სახელშე-კრულებო ურთიერთობაში მყოფი სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც უზრუნველყოფს

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
3	ტერმინთა განმარტება:	დაზღვეულთათვის სამედიცინო ჩვენების მიხედვით ხელშეკრულებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების გაწევას, რომელთა ჩამონათვალიც წარმოადგენს ინდივიდუალური შეთანხმების საგანს და დაერთვება წინამდებარე ხელშეკრულებას დანართის სახით 3.17. **„სამედიცინო ჩვენება“** - ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რომელიც ქვეყანაში და მსოფლიოში დამკვიდრებული სამედიცინო პრაქტიკის შესაბამისად, გაიდლაინებზე/პროტოკოლებზე დაყრდნობით, ლიცენზირებული ექიმის დანიშნულებით საჭიროებს სამედიცინო ჩარევას (მკურნალობას ან კვლევას); 3.18. **„სრული (ჯამური) სადაზღვევო პრემია“** - დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ არჩეული სადაზღვევო პაკეტის შესაბამისად, დამზღვევის მიერ გადასახდელი სრული სადაზღვევო პერიოდის ჯამური ღირებულება 3.19. **“ინდივიდუალური გამომუშავებული პრემია”** - საერთო სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში კონკრეტული თარიღისთვის, გამოითვლება კონკრეტული დაზღვეულის, ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დასაწყისიდან ასეთ თარიღამდე განვლილი დროის მონაკვეთის პროპორციული პრემიის ოდენობით; 3.20. **„საერთო გამომუშავებული პრემია“** - საერთო სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის ინდივიდუალური გამომუშავებული პრემიის ჯამი. 3.21. **მოცდის პერიოდი** - პერიოდი, რომელიც აითვლება სადაზღვევო პერიოდის დასაწყისიდან და რომლის განმავლობაშიც დაზღვეულს, მზღვეველის მიერ არ ანაზღაურდება არანაირი მომსახურების ხარჯები ან კონკრეტული მომსახურების ხარჯები, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად. ამავდროულად

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
3	ტერმინთა განმარტება:	მიუხედავად 3.1.18; 3.1.19; 3.1.20; პუნქტებით განსაზღვრული პირობებისა, მზღვეველისათვის, დამზღვევის/დაზღვეულების მიერ გადასახდელი პრემიის დაანგარიშება და ასევე წინამდებარე ხელშეკრულების სხვა პუნქტებით განსაზღვრული პირობების განუხრელი დაცვითა და გათვალისწინებით, დაზღვევის მოქმედების ვადამდე შეწყვეტის შემთხვევაში, მზღვეველის მიერ დამზღვევზე /დაზღვეულებზე დასაბრუნებელი პრემიის დაანგარიშება ხორციელდება (დამზღვევის შემთხვევაში – შესაბამისი საერთო სადაზღვევო პერიოდის, ხოლო დაზღვეულ(ებ)ის შემთხვევაში – შესაბამისი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის მიხედვით) მზღვეველის მიერ დადგენილი და მხარეთა შორის შეთანხმებული ჯამური პრემიის დაყოფით, საერთო და ან ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდით განსაზღვრული თვეების რაოდენობაზე. ანგარიშსწორებისას ყველა შემთხვევაში არასრული კალენდარული თვე ითვლება სრულ კალენდარულ თვედ. 3.22. სადაზღვევო პრემიის ოდენობის დადგენის საფუძვლები: - წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული სადაზღვევო პრემიის დადგენის ძირითადი საფუძვლებია: - სადაზღვევო პაკეტის აგებულება; - გაცხადებული (დასაზღვევი) პირების რაოდენობა; - სამედიცინო მომსახურების ფასები; - საქართველოს სახელმწიფო რეგულაციები; - სადაზღვევო პერიოდის ხანგრძლივობა; - ეროვნული ვალუტის გაცვლითი კურსი (საქართველოს ეროვნული ბანკის მონაცემების შესაბამისად) - საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული ბიუროს მიერ გამოქვეყნებული ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სამომხმარებლო ფასების ინდექსი;

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
3	ტერმინთა განმარტება:	- ზარალიანობის კოეფიციენტი (პერიოდის დამდგარი ზარალი შეფარდებული შესაბამისი - პერიოდის გამომუშავებულ პრემიასთან); 3.23. **„თანაგადახდა“** - დაზღვეულის მიერ გადასახდელი სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ნაწილი, რომელიც მზღვეველის მხრიდან არ ანაზღაურდება; 3.24. **„საანგარიშო თვე“** - წინამდებარე ხელშეკრულების ხელმოწერის თარიღის მიხედვით, ხელშეკრულების მოქმედების განმავლობაში ყოველთვიურად ათვლილი თვე. 3.25. **„საანგარიშო დღე“** - საანგარიშო თვის ბოლო კალენდარული დღე. 3.26. **„ორმაგი დაზღვევა“** - თუ დაზღვეული, დაზღვევის ამ სახეობაში წარმოადგენს სხვა, ერთი ან რამდენიმე სადაზღვევო კომპანიის მოსარგებლეს, მაშინ ზარალი ანაზღაურდება მზღვეველებს შორის სოლიდარულად, რაშიც სს ,,სადაზღვევო კომპანია უნისონი“ მონაწილეობას მიიღებს მისი პასუხისმგებლობის მოცულობის პროპორციულად, იმ დაშვებით რომ საერთო სადაზღვევო ანაზღაურება არ უნდა აღემატებოდეს რეალურ ზიანს.
4	დაზღვევის საგანი:	**ჯანმრთელობის დაზღვევა**
5	სადაზღვევო დაფარვები:	5.1. **პირადი/ოჯახის ექიმის მომსახურება** - ითვალისწინებს პირადი ექიმის მიერ დაზღვეულთა კონსულტაციას პირადი ექიმის ბაზაზე, თითოეულ დაზღვეულზე სამედიცინო ანკეტის წარმოებასა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს, საჭიროების შემთხვევაში დანიშნულების და გეგმიურ ამბულატორიულ მომსახურებაზე მიმართვის გაცემას. საავადმყოფო ფურცლის გახსნას სამედიცინო ჩვენების შესაბამისად;

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
5	სადაზღვევო დაფარვები:	შენიშვნა: ოჯახის ექიმის ლოკაციის და პროვაიდერი ამბულატორიული დაწესებულების არჩევა ხდება დაზღვევის შეძენისას. ლოკაციის შეცვლა შესაძლებელია სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მხოლოდ ერთხელ სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან არაუგვიანეს 1 (ერთი) თვის გასვლის შემდეგ. 5.2. **დაავადებათა პროფილაქტიკა** - ითვალისწინებს პროფილაქტიკის მიზნით/სამედიცინო ჩივილების გარეშე, ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე, ოჯახის ექიმის დისლოკაციის ადგილას, შემდეგი კონსულტაციებისა და გამოკვლევების ჩატარებას, ამასთანავე კონსულტაციის რაოდენობა განისაზღვრება შესაბამისი პაკეტით. - ვიწრო სპეციალისტის კონსულტაცია; - სისხლის საერთო ანალიზი; - შარდის საერთო ანალიზი; - გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში ; - კრეატინინის განსაზღვრა სისხლში - ერთი (ნებისმიერი) სისტემის ექოსკოპიური კვლევა; - ელექტროკარდიოგრამა; - პროთრომბინის განსაზღვრა სისხლში; - თირეოტროპული ჰორმონი (TSH) 5.3. **სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება** - მოიცავს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ, ადგილზე პირველადი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენას, ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებას და საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირებას. 5.4. **ჰოსპიტალური მომსახურება უბედური შემთხვევის გამო** - ითვალისწინებს გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედების შედეგად ჯანმრთელობის

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
5	სადაზღვევო დაფარვები:	მდგომარეობის გაუარესებისას იმ სამედიცინო ღონისძიებებს, რომელთა 24 საათზე მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის დაინვალიდებას ან ლეტალურ გამოსავალს. 5.5. **გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება** 5.5.1. გადაუდებელი (კრიტიკული) ჰოსპიტალური მომსახურება - სიცოცხლის გადასარჩენად მიმართული ჰოსპიტალური მომსახურება ერთდროული რეანიმაციით. ჩარევა იწყება გადაწყვეტილების მიღებიდან რამდენიმე წუთში. 5.5.2. **სასწრაფო-დაუყოვნებელი ჰოსპიტალური მომსახურება** - მწვავედ დაწყებული ან/და კლინიკურად გაუარესებული, სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობების დროს განსახორციელებელი ჰოსპიტალური მომსახურება, როცა სამედიცინო მომსახურება იწყება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან არაუგვიანეს პირველ 24 საათში. 5.6. გეგმური/სასწრაფო დაყოვნებადი ჰოსპიტალური მომსახურება 5.6.1. **სასწრაფო დაყოვნებადი ჰოსპიტალური მომსახურება** - იგეგმება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან რამდენიმე დღეში. 5.6.2. **გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება** - იგეგმება პაციენტისთვის, ექიმისთვის და/ან სამედიცინო დაწესებულებისათვის მოსახერხებელ დროის მონაკვეთში. 5.6.3. პირველადად დაზღვეულებზე ასევე იმ პირებზე, რომელთა უკანასკნელი უწყვეტი სადაზღვეო პერიოდიდან გასულია 1(ერთი) თვე და მეტი, ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12(თორმეტი) თვე. 5.7. **კარდიოლოგია/კარდიოქირურგია** - ითვალისწინებს გეგმურ და გადაუდებელ ჰოსპიტალურ მომსახურებას; რომელიც მოიცავს ინტერვენციულ კარდიოლოგიას და კარდიოქირურგიულ მომსახურებას.

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
5	სადაზღვევო დაფარვები:	5.7.1. პირველადად დაზღვეულებზე ასევე იმ პირებზე, რომელთა უკანასკნელი უწყვეტი სადაზღვეო პერიოდიდან გასულია 1(ერთი) თვე და მეტი, ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12(თორმეტი) თვე. 5.8. **„ონკოლოგია“** - ითვალისწინებს, როგორც კეთილთვისებიანი, ასევე, ავთვისებიანი ონკოლოგიური პრობლემატიკის დიაგნოსტიკის, თერაპიული, ქიმიო და სხიური მკურნალობის, წინასაოპერაციო კვლევებისა და ქირურგიული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას; იფარება როგორც ამბულატორიული, ასევე ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯები და მედიკამენტების ანაზღაურება განხორციელდება ონკოლოგიის ლიმიტიდან და შესაბამისი თანაგადახდით. **შენიშვნა** პირველადად დაზღვეულებზე ასევე იმ პირებზე, რომელთა უკანასკნელი უწყვეტი სადაზღვეო პერიოდიდან გასულია 1(ერთი) თვე და მეტი, ონკოლოგიურ მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12(თორმეტი) თვე. 5.1. **პირადი/ოჯახის ექიმის მომსახურება** - ითვალისწინებს პირადი ექიმის მიერ დაზღვეულთა კონსულტაციას პირადი ექიმის ბაზაზე, თითოეულ დაზღვეულზე სამედიცინო ანკეტის წარმოებასა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს, საჭიროების შემთხვევაში დანიშნულების და გეგმიურ ამბულატორიულ მომსახურებაზე მიმართვის გაცემას. საავადმყოფო ფურცლის გახსნას სამედიცინო ჩვენების შესაბამისად; **შენიშვნა:** ოჯახის ექიმის ლოკაციის და პროვაიდერი ამბულატორიული დაწესებულების არჩევა ხდება დაზღვევის შეძენისას. ლოკაციის შეცვლა შესაძლებელია სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მხოლოდ ერთხელ სადაზღვევო პერიოდის

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
5	სადაზღვევო დაფარვები	დაწყებიდან არაუგვიანეს 1 (ერთი) თვის გასვლის შემდეგ. 5.2. **დაავადებათა პროფილაქტიკა** - ითვალისწინებს პროფილაქტიკის მიზნით/სამედიცინო ჩივილების გარეშე, ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე, ოჯახის ექიმის დისლოკაციის ადგილას, შემდეგი კონსულტაციებისა და გამოკვლევების ჩატარებას, ამასთანავე კონსულტაციის რაოდენობა განისაზღვრება შესაბამისი პაკეტით. - ვიწრო სპეციალისტის კონსულტაცია; - სისხლის საერთო ანალიზი; - შარდის საერთო ანალიზი; - გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში ; - კრეატინინის განსაზღვრა სისხლში - ერთი (ნებისმიერი) სისტემის ექოსკოპიური კვლევა ; - ელექტროკარდიოგრამა; - პროთრომბინის განსაზღვრა სისხლში; - თირეოტროპული ჰორმონი (TSH) 5.3. **სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება** - მოიცავს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ, ადგილზე პირველადი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენას, ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებას და საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირებას. 5.4. **ჰოსპიტალური მომსახურება უბედური შემთხვევის გამო** - ითვალისწინებს გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედების შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისას იმ სამედიცინო ღონისძიებებს, რომელთა 24 საათზე მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის დაინვალიდებას ან ლეტალურ გამოსავალს. 5.5. **გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება** 5.5.1. **გადაუდებელი (კრიტიკული) ჰოსპიტალური მომსახურება** - სიცოცხლის გადასარჩენად

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
5	სადაზღვევო დაფარვები	მიმართული ჰოსპიტალური მომსახურება ერთ-დროული რეანიმაციით. ჩარევა იწყება გადაწყვეტილების მიღებიდან რამდენიმე წუთში. 5.5.2. **სასწრაფო-დაუყოვნებელი ჰოსპიტალური მომსახურება** - მწვავედ დაწყებული ან/და კლინიკურად გაუარესებული, სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობების დროს განსახორციელებელი ჰოსპიტალური მომსახურება, როცა სამედიცინო მომსახურება იწყება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან არაუგვიანეს პირველ 24 საათში. 5.6. **გეგმური/სასწრაფო დაყოვნებადი ჰოსპიტალური მომსახურება** 5.6.1. სასწრაფო დაყოვნებადი ჰოსპიტალური მომსახურება - იგეგმება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან რამდენიმე დღეში. 5.6.2. **გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება** - იგეგმება პაციენტისთვის, ექიმისთვის და/ან სამედიცინო დაწესებულებისათვის მოსახერხებელ დროის მონაკვეთში. 5.6.3. პირველადად დაზღვეულებზე ასევე იმ პირებზე, რომელთა უკანასკნელი უწყვეტი სადაზღვეო პერიოდიდან გასულია 1(ერთი) თვე და მეტი, ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12(თორმეტი) თვე. 5.7. **კარდიოლოგია/კარდიოქირურგია** - ითვალისწინებს გეგმურ და გადაუდებელ ჰოსპიტალურ მომსახურებას; რომელიც მოიცავს ინტერვენციულ კარდიოლოგიას და კარდიოქირურგიულ მომსახურებას. 5.7.1. პირველადად დაზღვეულებზე ასევე იმ პირებზე, რომელთა უკანასკნელი უწყვეტი სადაზღვეო პერიოდიდან გასულია 1(ერთი) თვე და მეტი, ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12(თორმეტი) თვე. 5.8. **„ონკოლოგია“** - ითვალისწინებს, როგორც კეთილთვისებიანი, ასევე, ავთვისებიანი ონკოლოგიური პრობლემატიკის დიაგნოსტიკის, თერაპიული, ქიმიო და სხიური მკურნალობის,

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
5	სადაზღვეო დაფარვები	წინასაოპერაციო კვლევებისა და ქირურგიული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას; იფარება როგორც ამბულატორიული, ასევე ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯები და მედიკამენტების ანაზღაურება განხორციელდება ონკოლოგიის ლიმიტიდან და შესაბამისი თანაგადახდით. **შენიშვნა:** პირველადად დაზღვეულებზე ასევე იმ პირებზე, რომელთა უკანასკნელი უწყვეტი სადაზღვეო პერიოდიდან გასულია 1(ერთი) თვე და მეტი, ონკოლოგიურ მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12(თორმეტი) თვე. 5.9. **დღის ჰოსპიტალური/ერთ საწოლდღიანი ჰოსპიტალური მომსახურება** - ითვალისწინებს გადაუდებელ და გეგმური დღის ჰოსპიტალურ (დღის ჰოსპიტალური მომსახურება - მომსახურება, რომელიც ტარდება შესაბამისი ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში, ისე რომ დაზღვეული იკავებს საწოლს) და ერთ საწოლდღიან ჰოსპიტალურ (ერთ საწოლდღიანი ჰოსპიტალური მომსახურება - მომსახურება, რომელიც ტარდება შესაბამისი ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში, ისე დაზღვეულის დაყოვნება საწოლზე სამედიცინო ჩვენებით არ აღემატება 1 საწოლ-დღეს) სამედიცინო მომსახურებას (თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა; სამკურნალო მანიპულაციები; სტანდარტულ პალატაში დაყოვნება, ჰოსპიტალში მკურნალობისას საჭირო დიაგნოსტიკური კველევები და მედიკამენტები). აგრეთვე მათ გართულებებს (იგულისხმება, როგორც დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწერამდე, ასევე, გაწერის შემდგომ განვითარებული გართულებები), გარდა გადაუდებელი (კრიტიკული) ჰოსპიტალური მომსახურებისა. დღის ჰოსპიტალური/ერთ საწოლდღიანი ჰოსპიტალური მომსახურების პოზიტიური სიით განსაზღვრული შემთხვევები (აღნიშნული

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
5	სადაზღვევო დაფარვები	დაავადებების/ მდგომარეობების მანიპულაციების / ჩარევების/ ქირურგიული მკურნალობის ღირებულება) მზღვეველის მიერ ანაზღაურდება იმ შემთხვევაში, თუ შესაბამისობაში მოდის წინამდებარე ხელშეკრულების გამონაკლისებთან. **შენიშვნა:** პირველადად დაზღვეულებზე ასევე იმ პირებზე, რომელთა უკანასკნელი უწყვეტი სადაზღვეო პერიოდიდან გასულია 1(ერთი) თვე და მეტი, დღის ჰოსპიტალური/ერთ საწოლდღიანი ჰოსპიტალური მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12(თორმეტი) თვე. 5.9.1. დღის ჰოსპიტალური/ერთ საწოლდღიანი ჰოსპიტალური მომსახურების პოზიტიური სია დღის ჰოსპიტალური/ერთ საწოლდღიანი მომსახურების შემთხვევაში მოიცავს: - გინეკოლოგია: პოლიპექტომია; მიომექტომია/ ლაპარასკოპიული მიომექტომია; ოპერაციები საშვილოსნოს ყელზე; სამკურნალო ჰიტეროსკოპია/ჰისტერორეზექტოსკოპია; კონიზაცია; აბლაცია; ბართოლინის ჯირკვლის ამოკვეთა და დრენაჟი; საშოს კისტის ამოკვეთა; ლაპარასკოპიული სალპინგოექტომია; ლაპარასკოპიული კისტექტომია; საკვერცხის კისტის ამოკვეთა/ ლაპარასკოპიული კისტექტომია; ენდომეტრიოზთან დაკავშირებული ნებისმიერი ჩარევა/ მანიპულაცია; ოვარექტომია; - კარდიოვასკულარული სისტემა: კარდიოვერსია; აბლაცია; სტენტირება;ოპერაციები/მანიპულაციები ვენებზე; - ოტორინოლარინგოლოგია: ადენოიდექტომია; ტოლზილექტომია; ნაზალური პოლიპექტომია; ცხვირის ძგიდის რეზექცია; ნიჟარების დეზინტექგაცია; კონხოტომია; ქრონიკული სინუსიტი-ენდოსკოპიური ოპერაცია; მირინგოტომია; ჰაიმორტომია; სეპტოპლასტიკა; - გასტროენტეროლოგია: თრომბოზული

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
5	სადაზღვევო დაფარვები	- ჰემოროიდის (ბუასილის, ჰემოროიდული კვანძების)ამოკვეთა/ლიგირება; გაურთულებელი ფისურექტომია; პოლიპექტომია სწ. ნაწლავიდან; ენდოსკოპიური პაპილოტომია/სფინქტეროტომია; ვარიკოზული ვენების,(კუჭი, საყლაპავი) ენდოსკოპიური ლიგირება; ენდოსკოპიური გასტროსტომია; ენდოსკოპიური პოლიპექტომია; პარაპროქტიტისას გაკვეთა დრენირება; ლაპაროცენტეზი; ლაპარასკოპიული ქოლეცისტექტომია; ლაპარასკოპიული აპენდექტომია; ლაპარასკოპიული თიაქარპლასტიკა; პილონიდალური კისტის ამოკვეთა; ენდოსკოპიურად უცხო სხეულის ამოღება - ოფთალმოლოგია; - გენიტოურინალური ტრაქტი: ლითოტრიფსია; ჰიდროცელესთან დაკავშირებული ოპერაციები /მანიპულაციები; ორქოექტომია; ორქოპექსია; ეპიდედექტომია; კენჭის ენდოსკოპიური ამოღება; ცისტოლითოტომია; პერკუტანეული ლაპაქსია; შარდსაწვეთისა ან/და შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია, სტენტირება; ლაზერული და ოპტიკური ურეთროტომია; ტროაკარული ეპიცისტოსტომია (გარდა გადაუდებელი შემთხვევებისა); ცირკუმციზიო; - ლაგამის ჩაკვეთა - 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, ტრავმატოლოგია: ფიქსატორის დემონტაჟი რეგიონალური ან ადგილობრივი ანესთეზიით; ლაპარასკოპიული ართროპლასტიკა, მენისკექტომია;

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
5	სადაზღვევო დაფარვები	- ქირურგია შერეული: ნაწიბურების, ხალების, - სიმსივნური წარმონაქმნების ამოკვეთა კანიდან; თითის ამპუტაცია (გარდა ტრავმულისა); რბილი ქსოვილების კისტების და აბსცესების დრენირება; ლიმფური კვანძების ამოკვეთა; კრიოთერაპია, კათეტერული აბლაცია, თორაკოცენტზი, სანაღვლე გზების - დრენირება რეანიმაციის მონიტორინგით, კანის აბსცესებისთან, ფლეგმონასთან, ფურუნკულთან, - კარბუნკულთან დაკავშირებული ოპერაციები/ მანიპულაციები. 5.10. **გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება ითვალისწინებს** - დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან 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 5.10.1.გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების პოზიტიური სია გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში მოიცავს: - **„ტრავმები“** - ტრავმატოლოგის კონსულტაცია, რენტგენოლოგიური კვლევა, იმობილიზაცია, რეპოზიცია, ფიქსაცია , ბლოკადები; - **„ჭრილობა“** - სპეციალისტის კონსულტაცია, ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება და გაკერვა. მედიკამენტები , ანტირაბიული და ანტიტეტანური ვაქცინაცია; - **„სისხლდენა“** - ექიმის კონსულტაცია, ტამპონადა, კოაგულანტი; კოაგულაცია - **„გულის რითმის დარღვევები“** - კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრამა, რითმის სტაბილი-

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
5	სადაზღვევო დაფარვები	ზაცია; - **„ჰიპერტონული კრიზი“** - კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრამა, არტერიული წნევის სტაბილიზაცია; - **ალერგია,** ანაფილაქსიური მდგომარეობა და ხორხის შეშუპების განვითარების ტენდენციით -კონსულტაცია, ანტიალერგიული მკურნალობა; - **მწვავე ბრონქიტი/მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი/ეპიგლოტიტი** - კონსულტაცია, - ბრონქოსპაზმის კუპირება; - **თირკმლის, აბდომინალური და ნაღველკე-ჭოვანი კოლიკა** - კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, ერთი სისტემის ექოსკოპია, ინტრავენური ინფუზია, ტკივილის კუპირება; - **„შარდის შეკავება“** - კონსულტაცია, კათეტე-რიზაცია, ინტრავენური ინფუზია, შარდის - საერთო ანალიზი; - **გულმკერდის და მუცლის არეში დაუზუსტე-ბელი ტკივილი და თავის ტკივილი** - კონსულტაცია, ტკივილის კუპირება და ბლოკადა; - **ინტოქსიკაცია-** -კონსულტაცია, კუჭის ამორეცხვა, დეინტოქსიკაცია/ინფუზიური თერაპია, ლაბორატორიული კვლევები; - **ჰიპერთერმია პედიატრიული ასაკი** - კონსუ-ლტაცია, ანტიპირეტული მკურნალობა; - **ზედა სასუნთქ გზებში, ყურში სასმენ ხვრელში, საჭმლის მომნელებელ სისტე-მაში უცხო სხეულის მოხვედრა** - ექიმის კონსულტაცია, უცხო სხეულის ამოღება. **შენიშვნა:** პირველადად დაზღვეულებზე ასევე იმ პირებზე, რომელთა უკანასკნელი უწყვეტი სადა-ზღვეო პერიოდიდან გასულია 1(ერთი) თვე და მეტი,გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურე-ბაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 15 (თხუთმეტი) დღე. 5.11. **გეგმიური ამბულატორიული მომსახუ-რება ითვალისწინებს** - იმ ამბულატორიული

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
5	სადაზღვევო დაფარვები	დახმარების მიღებას, რომელიც არ საჭიროებს გადაუდებელ ჩარევას და სამკურნალო დაწესებულებაში დაზღვეულის დაყოვნებას 24 საათზე მეტი დროით; **შენიშვნა:** პირველადად დაზღვეულებზე ასევე იმ პირებზე, რომელთა უკანასკნელი უწყვეტი სადაზღვეო პერიოდიდან გასულია 1(ერთი) თვე და მეტი, გეგმიურ მაღალტექნოლოგიურ კვლევებზე (კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტორეზონანსული კვლევა PET-CT) ვრცელდება მოცდის პერიოდი 9 (ცხრა) თვე. 5.12. **ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტები** - მოიცავს დაზღვეულისთვის ოჯახის ექიმის ან ვიწრო პროფილის ექიმ სპეციალისტის მიერ ამბულატორიული მკურნალობის ჩასატარებლად დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას. 5.13. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ არარეგისტრირებული სამკურნალო საშუალებები ანაზღაურდება მხოლოდ ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე. - ანაზღაურდება რეგისტირირებული ჰომეოპათი ური საშუალებები, თუ ის არ არის დანიშნული ექიმ ჰომეოპათის მიერ. - ბიოლოგიურად აქტიური/ საკვები დანამატები; იმუნომოდულატორები; ფიტო პრეპარატების და პარასამკურნალო საშუალებების შეძენა დაზღვეულს შეუძლია მხოლოდ ოჯახის ექიმის მიმართვით, მითითებულ პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში პაკეტით გათვალისწინებული თანაგადახდის შესაბამისად, მედიკამენტოზური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურების ლიმიტის ფარგლებში. 5.14. **გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება** - ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილის მოხსნას /გაუტკივარებას,

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
5	სადაზღვევო დაფარვები	დიაგნოსტიკურ რენდგენოგრაფიას, გადაუდებელი საჭიროებისას კბილის და ფესვის ექსტარქციას. დიაგნოზის შესაბამისად. 5.15. **გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება** - ითვალისწინებს სტომატოლოგის კონსულტაციას, დიაგნოსტიკურ, ქირურგიულ და თერაპიულ მკურნალობას, რაც გულისხმობს კბილის დაბჟენა, მარტივი და გართულებული კარიესის მკურნალობა, ქვებისგან გაწმენდას წელიწადში ორჯერ. 5.16. ორთოპედიული და ორთოდონტიული სტომატოლოგია/იმპლანტაციაზე ვრცელდება 10-50% მდე ფასდაკლება მითითებულ პროვაიდერ კლინიკებში; 5.17. **ორსულობა** - ითვალისწინებს ორსულთა პატრონაჟისათვის საჭირო გეგმიურ და გადაუდებელ სამედიცინო მომსახურებების (ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, ნაყოფის წინასწარი გენეტიკური კვლევის ხარჯები, აბორტი სამედიცინო ჩვენებით, ორსულობის გართულებების დიაგნოსტირება და მკურნალობა, მანიპულაციები, მედიკამენტები, როგორც ამბულატორიული, ისე ჰოსპიტალური მომსახურებისას) დაფინანსებას. 5.17.1. **მშობიარობა** - ითვალისწინებს ფიზიოლოგიურ მშობიარობასთან, სამედიცინო ჩვენებით საკეისრო კვეთასთან, აგრეთვე მათ გართულებებთან, ლოგინობის ხანის გართულებებისთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების (მედიკამენტები, მანიპულაციები, გაუტკივარება, პალატა (სტანდარტული, რეანიმაციული, ინტენსიური პალატა). 5.17.2. **დამატებითი მომსახურება** - მოიცავს აყვანილი ექიმის ჰონორარს, ლუქს პალატისა და კვების ხარჯებს; შენიშვნა პირველადად დაზღვეულებზე ასევე იმ პირებზე, რომელთა უკანასკნელი უწყვეტი

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
5	სადაზღვევო დაფარვები	სადაზღვეო პერიოდიდან გასულია 1(ერთი) თვე და მეტი, ორსულობა- მშობიარობის მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 24 (ოცდაოთხი) თვე.
6	დამატებითი დაფარვები (სადაზღვევო პოლისით ასეთის არსებობის შემთხვევაში)	დამატებითი დაფარვები (სამოგზაურო დაზღვევის პროდუქტის სახით) ასეთის არსეობობის შემთხვევაში მითითებული უნდა იყოს სადაზღვევო პოლისში.
7	დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმება	7.1. დაზღვევის ხელშეკრულების დადება ხორციელდება მზღვეველსა და დამზღვევს შორის მატერიალურად, ან დისტანციურად მზღვეველის მიერ ორგანიზებული ერთი ან რამდენიმე დისტანციური საკომუნიკაციო საშუალების გამოყენებით; 7.2. მხარეები თანხმდებიან, რომ ხელშეკრულების ხელმოწერა შესაძლებელია ელექტრონული ფორმით, შესაბამის ბმულზე დადასტურების გზით, ასევე პლატფორმის Signify (https://signifyapp.com/ka-GE/ მეშვეობით. აღნიშნული წესით გაფორმებულ ხელშეკრულებებს აქვთ იგივე იურიდიული ძალა, რაც ხელმოწერას ქაღალდის მატარებელზე ხელით შესრულების შემთხვევაში; 7.3. მხარეები თანხმდებიან, რომ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევის პირობები ძალაშია პოლისის მოქმედების ვადით.
7	სადაზღვევო მომსახურების მიღების და ანაზღაურების გაცემის წესი	7.1. დაზღვევის ხელშეკრულების დადება ხორციელდება მზღვეველსა და დამზღვევს შორის მატერიალურად, ან დისტანციურად მზღვეველის მიერ ორგანიზებული ერთი ან რამდენიმე დისტანციური საკომუნიკაციო საშუალების გამოყენებით; 7.2. მხარეები თანხმდებიან, რომ ხელშეკრულების ხელმოწერა შესაძლებელია ელექტრო-

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
7	სადაზღვევო მომსახურების მიღების და ანაზღაურების გაცემის წესი	ნული ფორმით, შესაბამის ბმულზე დადასტურების გზით, ასევე პლატფორმის Signify (https://signifyapp.com/ka-GE/ მეშვეობით. აღნიშნული წესით გაფორმებულ ხელშეკრულებებს აქვთ იგივე იურიდიული ძალა, რაც ხელმოწერას ქაღალდის მატარებელზე ხელით შესრულების შემთხვევაში; 7.3. მხარეები თანხმდებიან, რომ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევის პირობები ძალაშია პოლისის მოქმედების ვადით.
8	სადაზღვევო მომსახურების მიღების და ანაზღაურების გაცემის წესი	8. ნებისმიერი მომსახურების მისაღებად სასურველია დაზღვეული დაუკავშირდეს მზღვეველის საინფორმაციო სამსახურს, ნომერზე 032 2 991 991 რომელიც მიაწვდის სრულყოფილ ინფორმაციას მომსახურების მიღების შესახებ, საჭიროების შემთხვევაში ჩანიშნავს ვიზიტს ოჯახის ექიმთან. 8.1. ოჯახის ექიმის მომსახურების, ასევე გეგმურ სერვისებზე მიმართვის/ საგარანტიო წერილის მისაღებად 8.1.1. დაზღვეული ვალდებულია გააკეთოს შეტყობინება მზღვეველის საინფორმაციო სამსახურის ნომერზე 032 2 991 991, რომელიც ახორციელებს შემდგომი სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას; მომსახურების მიღება ასევე შესაძლებელია აპლიკაციის მეშვეობით, ან პირადი მენეჯერის მეშვეობით თუ მსგავს სერვისს ითვალისწინებს დაზღვევის პირობები. 8.1.2. პროფილაქტიკური კვლევების ჩასატარებლად მიმართვის გაცემა მოხდება მხოლოდ ოჯახის ექიმთან კონსულტაციის შემდეგ. 8.1.3. გეგმური ამბულატორიული სერვისის ან ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტებზე ელექტრონული მიმართვის/ საგარანტიო ფურცლის მისაღებად დაზღვეული ელექტრონულ მისამართზე: el.mimartva@unison.ge, ან აპლიკაციის

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
8	სადაზღვევო მომსახურების მიღების და ანაზღაურების გაცემის წესი	მეშვეობით, აგზავნის ფორმა #100 -ს, რომლის საფუძველზეც 1(ერთი) სამუშაო დღის მანძილზე გაიცემა მიმართვა/ საგარანტიო წერილი პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში. გეგმურ ჰოსპიტალურ, ასევე დღის ჰოსპიტალური/ერთ საწოლდღიანი ჰოსპიტალური და მშობიარობის სერვისებით სარგებლობისთვის დამატებით ფორმა #100/ა-ს თან ერთად, უნდა წარმოადგინოს წინასწარი კალკულაცია. 8.2. გადაუდებელი ამბულატორია /გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია /ჰოსპიტალიზაცია უბედური შემთხვევის გამო მომსახურების მიღებისას- დაზღვეული ან მესამე პირი ვალდებულია, ჰოსპიტალში მოთავსებიდან 24 საათის განმავლობაში, ხოლო უბედური შემთხვევის მოხდენისთანავე, დაუყონებლივ, აცნობოს მზღვეველის საინფორმაციო სამსახურს ნომერზე 032 2 991 991და შეუთანხმოს მას შემდგომი ქმედებები; 8.2.1. უბედური შემთხვევის დადგომისას - მოსარგებლე/მესამე პირი ვალდებულია, დაუკავშირდეს მზღვეველის საინფორმაციო სამსახურს სამსახურს ნომერზე 032 2 991 991 არაუმეტეს შემთხვევის დადგომიდან 48 საათის განმავლობაში და ასევე, წერილობით შეატყობინოს სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ არაუმეტეს 14 თოთხმეტი დღის განმავლობაში 8.2.2. შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგი სახის ინფორმაციას- დაზღვეულის სახელი და გვარი, პირადი 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

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
8	სადაზღვევო მომსახურების მიღების და ანაზღაურების გაცემის წესი	შემთხვევაში- დაზღვეული თავად იხდის მომსახურების ღირებულებას, მზღვეველთან სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ მოხდება თანხის ანაზღაურება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით შესაბამისი ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში. 8.3. დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველთან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში წარმოადგინოს 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. 8.4. იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, დაზღვეულის პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად მზღვეველთან წარმოადგინოს: 8.4.1. სასწრაფო დახმარების ბრიგადის გამოძახებისას - სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის ექიმის ჩანაწერი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ; გადახდის დამადასტურებელი ჩეკი და ქვითარი. 8.4.2. გეგმიური ან გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისას - 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; 8.4.3. საგარანტიო წერილზე გამოწერის გარეშე მედიკამენტების შეძენის შემთხვევაში - ქვითარი -შეძენილი მედიკამენტების დეტალური ჩამონა-

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
8	სადაზღვევო მომსახურების მიღების და ანაზღაურების გაცემის წესი	თვალი, ჩეკი, ექიმის სპეციალისტის დანიშნულება. 8.4.4. გადაუდებელი და გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურებისას - ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია სატიტულო ფურცელზე ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი ან ფორმა №100/ა; და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა, მომსახურებამდე და მომსახურების შემდეგ გადაღებული რენტგენოლოგიური სურათები (აღნიშნული სურათი არ მოითხოვება მარტივი კარიესის გამო ჩატარებული მკურნალობის შემთხვევაში), თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალარო აპარატის/ ტერმინალის ჩეკი; 8.4.5. გეგმიური ან გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისას და მშობიარობისას - დაზღვეულის წარმომადგენელმა მესამე პირმა დაზღვეულის პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად უნდა წარმოადგინოს - ფორმა №100/ა; სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია; ანგარიშფაქტურა/ინვოისი, გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტები; 8.5. საზღვარგარეთ მკურნალობა - საზღვარგარეთ მკურნალობის საჭიროებისას მზღვეველის მიერ ასანაზღაურებელი თანხის განსაზღვრა ხდება შემდეგი მეთოდით - 8.5.1. გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება- • თუკი სათანადო მკურნალობა საქართველოში ვერ ტარდება, მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის არარსებობის გამო, ანაზღაურდება საზღვარგარეთ მკურნალობის ხარჯები არაუმეტეს გეგმიური ჰოსპიტალური ლიმიტის 50 %-ის ოდენობით, სადაზღვევო პირობებით დადგენილი ლიმიტისა და თანაგადახდის გათვალისწინებით. • თუკი სათანადო მკურნალობა საქართველოში ტარდება, მაგრამ დაზღვეულს მაინც აქვს სურვილი მიიღოს მომსახურება საზღვარგარეთ,

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
8	სადაზღვევო მომსახურების მიღების და ანაზღაურების გაცემის წესი	მკურნალობის ხარჯები ანაზღაურდება საქართველოში არსებული იმავე მომსახურების პროვაიდერების მიერ მოწოდებული ფასების მიხედვით – დადგენილი ლიმიტისა და თანაგადახდის გათვალისწინებით. 8.5.2. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებ / შორის საზღვარგარეთ გასაგზავნი გამოსაკვლევი მასალის ხარჯის ანაზღაურება • თუკი სათანადო გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება საქართველოში ვერ ტარდება, მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის არარსებობის გამო, ანაზღაურდება საზღვარგარეთ მომსახურების ხარჯები მომსახურების ღირებულების 50% ოდენობით, გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ლიმიტისა და თანაგადახდის გათვალისწინებით; • თუკი სათანადო გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება საქართველოში ტარდება, მაგრამ დაზღვეულს მაინც აქვს სურვილი მიიღოს მომსახურება საზღვარგარეთ, მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება პროვაიდერის მიერ მოწოდებული ფასების მიხედვით, რომელსაც განსაზღვრავს მზღვეველი) დადგენილი ლიმიტისა და თანაგადახდის გათვალისწინებით. შენიშვნა: • მზღვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს ჰოსპიტალური მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები იმ შემთხვევაში, თუ იგი წინამდებარე პირობებით/ხელშეკრულებით განსაზღვრული წესით არ იქნება ინფორმირებული დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციის თაობაზე. • 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.

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
8	სადაზღვევო მომსახურების მიღების და ანაზღაურების გაცემის წესი	• თუ საგარანტიო წერილის მოქმედების ვადებში დაზღვეული არ ჩაიტარებს იმ გეგმიურ მკურნალობას, რომელზედაც გაცემულ იქნა მიმართვა/საგარანტიო წერილი, მაშინ მიმართვა/საგარანტიო წერილი ძალადაკარგულად ჩაითვლება და მზღვეველის მიერ არ ანაზღაურდება.
9	გამონაკლისები	დაზღვევის პირობებით არ ანაზღაურდება: 9.1. ანაზღაურებას არ ექვემდებარება ქვემოთ ჩამოთვლილი შემთხვევები და/ან მათ გართულებებთან დაკავშირებული მომსახურებების ხარჯები: 9.1.1. იმ შემთხვევებით გამოწვეული დაავადებების მკურნალობის ხარჯებს, როდესაც დაზღვეული განზრახ იგდებს თავს საფრთხეში, გარდა იმ შემთხვევებისა როცა ის მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით; თვითმკურნალობის ხარჯებს; 9.1.2. თვითმკვლელობის მცდელობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება (თუ ეს არ ეხება სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას), (კანონსაწინააღმდეგო) ქმედებაში 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; 9.1.3. ნებისმიერი სახის პროფესიულ სპორტში მონაწილეობა. 9.1.4. ეპიდემიით/პანდემიით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურება;

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
9	გამონაკლისები	9.1.5. ნებისმიერი სახელმწიფო, მუნიციპალური, სოციალური პროგრამებით, ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტით დაფინანსებული და/ან მესამე პირის მიერ დაფინანსებული მომსახურებების ხარჯების ის ნაწილი, რაც ანაზღაურდება შესაბამისი პროგრამით/დაზღვევით (იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც პროგრამები არ მოქმედებს, კომპანია აგინაზღაურებთ ხარჯებს წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული მოცულობით). იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეული ამოწურავს სახელმწიფო პროგრამით დადგენილი კონკრეტული შემთხვევის ლიმიტს, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას აანაზღაუროს ამ შემთხვევაზე სახელმწიფო პროგრამის ლიმიტის მიღმა დარჩენილი ხარჯები. ასევე, იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული, რომელიც არის სახელმწიფო პროგრამის ბენეფიციარი პირი, ნებაყოფლობით უარს აცხადებს ამ პროგრამის ბენეფიტის გამოყენებაზე, ერთჯერადად ან მუდმივად, სადაზღვევო კომპანია არ აანაზღაურებს ამ ცვლილებით გამოწვეულ დამატებით ხარჯს (გარდა მშობიარობაზე გაწეული ხარჯისა); იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეული ამოწურავს სახელმწიფო პროგრამით დადგენილი კონკრეტული შემთხვევის ლიმიტს, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას აანაზღაუროს ამ შემთხვევაზე სახელმწიფო პროგრამის ლიმიტის მიღმა დარჩენილი ხარჯები. 9.2. დაავადებებთან ან/და მათ გართულებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების შემდეგი ხარჯები: 9.2.1. სისტემური დაავადებები, თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური დაავადებები და ანომალიები, თირკმლების და/ან ღვიძლის ქრონიკული უკმარისობა, ამიოტროფიული სკლეროზი, სიმსუქნე, შიდსი, ჰეპატიტები (ნებისმიერი ფორმისა და სტადიის), შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტი, ფსიქიური დაავადებები, ეპილეფსია; 9.2.2. რეპროდუქციული სისტემის დარღვევები,

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
9	გამონაკლისები	უპირატესად სქესობრივი გზით გადამდები (გარდა ვულვოვაგინალური კანდიდიაზის, ბაქტერიული ვაგინოზისა და ურეთრიტისა) დაავადებები (გარდა პირველადი სასკრინინგო დიაგნოსტიკისა, რომელიც ითვალისწინებს: ექიმის კონსულტაციასა და ნაცხის ბაქტერიოსკოპიას), ასევე ხელოვნული განაყოფიერების, უშვილობის, სექსუალური დარღვევების მკურნალობა და კონტრაცეფციის ხარჯები, ხელოვნურ და არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტი; 9.2.3. დაზღვევამდე არსებული დაავადებების სტაციონარული, დღის სტაციონარული მკურნალობის ხარჯები, გარდა ურგენტული (გადაუდებელი) შემთხვევებისა; 9.3. მომსახურებების/პროცედურების და/ან მათ გართულებებთან დაკავშირებული მომსახურებების შემდეგი ხარჯები: 9.3.1. ექსპერიმენტული და არატრადიციული მედიცინა (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპია), 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); 9.3.2. ნებისმიერი სახის ეგზოპროთეზირება, ორგანოებისა და ქსოვილების ტრანსპლანტაცია, დიალიზის სეანსის ხარჯები, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკა და ნებისმიერი სახის გენეტიკური კვლევა; ხელოვნური განაყოფიერება, სტერილიზაცია, ფსიქოთერაპევტის, ფსიქოანალიტიკოსისა და ლოგოპედის მომსახურება; 9.3.3. დეფიბრილატორების, პეისმეიკერების, სამკურნალო საშუალების დეპოს და ხელოვნური ხორხის იმპლანტაცია. სამედიცინო მომსახურება, რომელიც არ არის მიზანშეწონილი სამედიცინო

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
9	გამონაკლისები	თვალსაზრისით ან ჩატარებულია სამედიცინო ჩვენების გარეშე, დამატებითი და ექსკლუზიური მომსახურება, აყვანილი/მოწვეული ექიმის ჰონორარი/არასტანდარტული პალატის ხაჯები; 9.3.4. საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გაგზავნა და გამოკვლევები; 9.3.5. ვაქცინაცია/იმუნიზაცია (კალენდარული და სეზონური აცრები); 9.3.6. ფიზიოლოგიური მშობიარობის დროს გაუტკივარების ხარჯები; 9.3.7. PET-კვლევების ხარჯები, აბლაციის ხარჯები. 9.3.8. ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული გამოკვლევები და ხარჯები; 9.3.9. წონის კორექციასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება, მხედველობის კორექცია (მათ შორის ექსიმერული ლაზერით მკურნალობა); 9.4. შემდეგი საშუალებების შეძენასთან, მოხმარებასთან და/ან გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯები: 9.4.1. არარეგისტრირებული მედიკამენტები, ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები,ჰომეოპათიური საშუალებები, ჰიგიენისა და მოვლის საშუალებები, გადასახვევი მასალები და შაქრის შემცვლელელები, იმუნომოდულატორების, ნივთიერებათა ცვლაზე მოქმედი საშუალებები, ვიტამინები, პარასამკურნალო საშუალებები, პროტექტორები, ფსიქოტროპული პრეპარატები, სისტემური ენზიმოთერაპია, იმპლანტები. 9.4.2. დამხმარე საშუალებები და მაკორეგირებელი საშუალებები/მოწყობილობები (მათ შორის სათვალე, ლინზები, სასმენი მოწყობილობები, ენდოპროთეზები და სხვა), პროთეზები. 9.4.3. ნებისმიერი სახელმწიფო, მუნიციპალური, სოციალური პროგრამებით, ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტით დაფინანსებული და/ან მესამე პირის მიერ დაფინანსებული მომსახურებების ხარჯების ის ნაწილი, რაც ანაზღაურდება

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
9	გამონაკლისები	შესაბამისი პროგრამით/დაზღვევით (იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც პროგრამები არ მოქმედებს, კომპანია აგინაზღაურებთ ხარჯებს წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული მოცულობით); შენიშვნა: უცხოელისთვის/მოქალაქეობის არ მქონე პირისთვის ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება განხორციელდება საქართველოს მოქალაქისათვის არსებული ფასების შესაბამისად.
10	მხარეთა უფლებამოვალეობები და პასუხისმგებლობები	10.1. მზღვეველი ვალდებულია: 10.1.1. განახორციელოს დაზღვევა წინამდებარე ხელშეკრულებითა და ამ ხელშეკრულების დანართებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად: 10.1.2. განუხრელად და ჯეროვნად შეასრულოს წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებები. 10.1.3. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემთხვევაში, სადაზღვევო შემთხვევის დადგენისა და სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის განსაზღვრისათვის დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ ყველა საჭირო დოკუმენტის წარმოდგენის შემდგომ შეასრულოს დაზღვევით ნაკისრი ვალდებულება დროულად და ჯეროვნად. 10.2. მზღვეველი უფლებამოსილია: 10.2.1. მოთხოვოს დამზღვევს/დაზღვეულს წინამდებარე ხელშეკრულებითა და შესაბამისი დანართებით ნაკისრი ვალდებულებების ჯეროვანი და განუხრელი შესრულება; 10.2.2. მოსთხოვოს დამზღვევს გადაიხადოს პრემია წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და ვადებში: 10.2.3. მოსთხოვოს დამზღვევს/დაზღვეულს

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
10	მხარეთა უფლება-მოვალეობები და პასუხისმგებლობები	დაზღვევის ხელშეკრულების დადებისათვის აუცილებელი ყველა საჭირო ინფორმაციის წარდგენა მზღვეველის მიერ დადგენილი ფორმით; 10.2.4. გამოითხოვოს დამზღვევისგან/დაზღვეულისგან დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმებისა და შემდგომი მომსახურების მიღებისთვის აუცილებელი დოკუმენტაცია, მათ შორის, მოთხოვოს დამზღვევს დაზღვევის ხელშეკრულების დადებისათვის აუცილებელი შემდეგი ინფორმაციის წარდგენა - დაზღვეულ პირთა სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, დაბადების თარიღი, სამუშაო ადგილი და თანამდებობა, ოჯახის წევრების შემთხვევაში, დამატებით: სტატუსი დაზღვეულთან მიმართებაში, დაბადების თარიღი, პირადი ნომერი, მზღვეველის მიერ დადგენილი განაცხადის შევსების ფორმით; 10.2.5. უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე დამზღვევის (დაზღვეულის) მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებითა და შესაბამისი დანართებით ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულების შემთხვევაში; 10.2.6. უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე დამზღვევის (დაზღვეულის) მიერ შემთხვევასთან დაკავშირებული დოკუმენტაციის ვადებში და ან არასრულად წარმოდგენის შემთხვევაში 10.2.7. დამზღვევისაგან/დაზღვეულისგან გამოითხოვოს შემთხვევის დარეგულირებასთან დაკავშირებული ინფორმაცია / დამატებითი დოკუმენტაცია; 10.2.8. მოიძიოს საჭირო დოკუმენტაცია სადაზღვევო შემთხვევის დარეგულირებისა და დაზღვეულის იდენტიფიცირებისათვის სხვა ორგანიზაციებიდან. 10.2.9. წარმომადგენლის მეშვეობით საკუთარი შეხედულებით ჩაუტაროს გამოკვლევა დაზღვეულს და გაეცნოს მისი ავადმყოფობის ისტორიას. შეამოწმოს სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურეობის მოცულობა, გაწეული ხარჯები და /ან გამოითხოვოს

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
10	მხარეთა უფლება-მოვალეობები და პასუხისმგებლობები	და გადაამოწმოს დაზღვეულისთვის გაცემული დანიშნულება; 10.2.10. საკუთარი შეხედულებისამებრ ნებისმიერ დროს ამოიღოს დამზღვევთან/დაზღვეულთან შეთანხმებული პროვაიდერი პროვაიდერთა სიიდან (იმ შემთხვევაში თუ ის არ აკმაყოფილებს მზღვეველის მიერ დადგენილ მომსახურების კრიტერიუმებსა და სტანდარტებს) და ჩაანაცვლოს სხვა მისთვის მისაღები პროვაიდერით, რის თაობაზეც დამზღვევს/დაზღვეულს უნდა აცნობოს დაუყონებლივ. 10.2.11. დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული ინფორმაციის/დოკუმენტაციის გაყალბების ან გაყალბების მცდელობის გამოვლენის შემთხვევაში, დამზღვევს დააკისროს თითოეული ასეთი შემთხვევის გამოვლენისას 5,000 (ხუთი ათასი) ლარის გადახდა, ამასთან, ასეთი შემთხვევების დაფიქსირებისას, მზღვეველი უფლებამოსილია, ცალმხრივი წესით შეწყვიტოს წინამდებარე ხელშეკრულების მოქმედება; 10.2.12. არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტის და/ან ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელი დოკუმენტების გაყალბების, ასევე, ყალბი ინფორმაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენის შემთხვევაში, ხოლო ანაზღაურების გაცემის შემთხვევაში, მოითხოვოს ანაზღაურებული ზარალის უკან დაბრუნება. 10.2.13. დაზღვეულის/დამზღვევის ნაცვლად მიმართოს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პოლიფარმაციის საკითხების შემსწავლელ ჯგუფს პოლიფარმაციის შემთხვევების ფაქტის გამოვლენისა და შემდგომი რეგირებისთვის. ამასთან თითოეული დაზღვეული სადაზღვევო მომსახურების მიღებით თანხმობას აცხადებს მისი სამედიცინო დოკუმე-

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
10	მხარეთა უფლება-მოვალეობები და პასუხისმგებლობები	ნტაცია და/ან პაციენტის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული შესაბამისი ინფორმაცია გახდეს ხელმისაწვდომი პოლიფარმაციის პროცესში ჩართული პირებისათვის; 10.2.14. დაზღვეულისათვის სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების შემდეგ მოითხოვოს შესაბამისი ხარჯების კომპენსაცია იმ პირთაგან, რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან დაზღვეულის ჯანმრთელობისათვის მიყენებულ ზიანზე. 10.2.15. ცალმხრივად შეცვალოს წინამდებარე ხელშეკრულების პირობები, 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; 10.2.16. გაზარდოს სადაზღვევო პრემია და/ან უცვლელად დატოვოს, თუმცა ხელშეკრულება მიუსადაგოს შეცვლილ გარემოებებს, რომლებიც წარმოიშვა, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში პრემიის დადგენის საფუძვლებში განხორციელებული რომელიმე კომპონენტის ცვლილების შემთხვევაში. ამასთან, მზღვეველის ამგვარი უფლებამოსილება წარმოიშვება მხოლოდ მას შემდეგ თუ ზემოაღნიშნული ცვლილება აუარესებს ფასწარმოქმნის (თავდაპირველი სადაზღვევო პრემია) დადგენის საფუძვლებს. თუ დამზღვევი ასეთი ცვლილების განხორციელების თაობაზე მზღვეველის მხრიდან შეტყობინების მიღებიდან 2 (ორი) სამუშაო დღის ვადაში არ დაეთანხმება შეთავაზებულ წინადადებას, მზღვეველი უფლებამოსილია ყოველგვარი დამატებითი ვადის გარეშე შეწყვიტოს ხელშეკრულება 10.2.17. ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში, სახელმწიფოს მიერ ჯანდაცვის ნებისმიერი სახელმწიფო/რეფერალური პროგრამ(ებ)ის გაუქმების/ცვლილების შემთხვევაში, შეცვალოს ხელშეკრუ-

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
10	მხარეთა უფლება-მოვალეობები და პასუხისმგებლობები	ლებით განსაზღვრული პირობები. ამის შესახებ დამზღვევს/დაზღვეულს წერილობით ეცნობება ცვლილებების ძალაში შესვლამდე ერთი თვით ადრე. 10.2.18. არ აანაზღაუროს ზიანი, თუ დაზღვეული ან დამზღვევი თავისი მოქმედებით ხელს შეუშლის მესამე პირისაგან ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის შესრულებას. 10.2.19. გამოითხოვოს დამზღვევისგან/დაზღვეულისგან დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმებისა და შემდგომი მომსახურების მიღებისთვის აუცილებელი დოკუმენტაცია; 10.2.20. ორმაგი დაზღვევის არსებობის შემთხვევაში გაყოს სადაზღვევო შემთხვევის ხარჯები სხვა მზღვეველთან; 10.2.21. დამზღვევის/დაზღვეულის მხრიდან არაკეთილსინდისიერი ქმედების გამოვლენისას უკან მოითხოვოს ანაზღაურებული თანხა; 10.3. დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია: 10.3.1. უზრუნველყოს პრემიის გადახდა წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და ვადებში; 10.3.2. უზრუნველყოს მზღვეველისთვის ხელშეკრულების დადებისათვის აუცილებელი და უტყუარი ინფორმაციის წარდგენა მზღვეველის მიერ დადგენილი ფორმით; 10.3.3. აცნობოს მზღვეველს, შემთხვევის დადგომის თაობაზე, ამ ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და ვადებში, ამასთანავე მხარეები ითვალისწინებენ, რომ დამზღვევის მხრიდან დაგვიანებული შეტყობინება კრიტიკულად აისახება მზღვეველის ინტერესებზე შემდეგი გარემოებების გამო: - მტკიცებულებათა მოპოვება შეუძლებელი ხდება; - მზღვეველს არ ეძლევა საშუალება ადგილზე შეაფასოს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობა

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
10	მხარეთა უფლება-მოვალეობები და პასუხისმგებლობები	- იზღუდება კანონით/ხელშეკრულებით მზღვეველისთვის მინიჭებული სუბროგაციის უფლება - მზღვეველს ერთმევა შესაძლებლობა დროულად მიიღოს ზომები ზარალის ოდენობის შესამცირებლად; - ფერხდება ხელშეკრულებით დადგენილი გამონაკლისების დროული იდენტიფიცირება; 10.3.4. გააცნოს დაზღვეულ პირებს წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული დაზღვევის პირობები და ის ვალდებულებები, რომელიც მათ აკისრიათ წინამდებარე ხელშეკრულების მოთხოვნათა შესაბამისად; 10.3.5. განუხრელად და ჯეროვნად შეასრულოს წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი მოვალეობები. 10.3.6. იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეულმა ერთი და იგივე ინტერესი ერთდროულად რამდენიმე მზღვეველთან დააზღვია, დაზღვეული ვალდებულია ამის თაობაზე დაუყოვნებლივ აცნობოს მზღვეველს, ამასთან მიუთითოს ყველა მზღვევლის ვინაობა და სადაზღვევო თანხის ოდენობა. 10.3.7. მოთხოვნის შემთხვევაში გადასცეს მზღვეველს უფლება და ხელი შეუწყოს, ზარალის ანაზღაურების შემდგომ, გადაამოწმდეს გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და იმ შემთხვევაში თუკი დადგინდა სამედიცინო მომსახურებაში ხარვეზი, რამაც გამოიწვია ზარალის გაზრდა, მიმართოს სამედიცინო დაწესებულებას და მოითხოვოს ზედმეტად გადახდილი თანხის დაბრუნება. 10.3.8. გადასცეს მზღვეველს უფლება რათა დაზღვეულის ნაცვლად მიმართოს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პოლიფარმაციის საკითხების შემსწავლელ ჯგუფს; 10.3.9. თუ მზღვეველმა აღმოაჩინა, რომ დაზღეულის

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
10	მხარეთა უფლება-მოვალეობები და პასუხისმგებლობები	მიერ მიღებული მომსახურება აჭარბებს კონკრეტული დაფარვის სადაზღვევო ლიმიტს, დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველის მიერ ასეთის აღმოჩენიდან და მიმართვიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში დააბრუნოს მზღვეველს სადაზღვევო ლიმიტის ზემოთ მიღებული სარგებელი. 10.4. დამზღვევი /დაზღვეული უფლებამოსილია: 10.4.1. მოსთხოვოს მზღვეველს დაზღვევის განხორციელება წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად; 10.4.2. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მოითხოვოს მზღვეველისაგან სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად; 10.4.3. მოსთხოვოს მზღვეველს ნაკისრი ვალდებულებების ჯეროვნად შესრულება; 10.4.4. შეწყვიტოს წინამდებარე ხელშეკრულება ამავე ხელშეკრულების მოთხოვნათა სრული დაცვით;
11	სუბროგაციის წესი	11.1. თუ დამზღვევს/დაზღვეულს შეუძლია ზიანის ანაზღაურების თაობაზე მოთხოვნა წაუყენოს მესამე პირს, მაშინ ეს მოთხოვნა გადადის მზღვეველზე, თუკი ის უნაზღაურებს დამზღვევს ზიანს. თუ დამზღვევი უარს იტყვის მესამე პირის მიმართ თავის მოთხოვნაზე ან მისი მოთხოვნის უზრუნველყოფის უფლებაზე, მაშინ მზღვეველი თავისუფლდება ზარალის იმ ოდენობით ანაზღაურების მოვალეობისაგან, რამდენიც მას შეეძლო მიეღო თავისი ხარჯების ასანაზღაურებლად უფლების განხორციელებასთან ან მოთხოვნის წაყენებასთან დაკავშირებით, ხოლო თუ ასეთი ანაზღაურება გაცემულია, მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს დაბრუნება

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
12	ხელშეკრულების მოქმედების ვადა და შეწყვეტის (მოშლის) პირობები	12.1. დაზღვევის ვადა იწყება სადაზღვევო პოლისში მითითებული დღის 24 საათიდან და მთავრდება პოლისში მითითებული დღის 24 საათზე. პოლისი ძალაში შედის პრემიის ერთჯერადად ან სადაზღვევო პრემიის გადანაწილების შემთხვევაში, პირველი შენატანის, გადახდის დღის 24 საათზე თუ სადაზღვევო პოლისით სხვა ვადა არ არის დადგენილი. 12.2. ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტა შესაძლებელია როგორც დამზღვევის ასევე მზღვეველის ინიციატივით 12.3. დამზღვევის ინიციატივით, დაზღვევის ვადაზე ადრე შეწყვეტისას იგი ყველა შემთხვევაში ვალდებულია წერილობით მიმართოს მზღვეველს, ზეპირად ან სატელეფონო შეტყობინებით გამოხატული სურვილი არ არის დაზღვევის გაუქმების საფუძველი; 12.4. მზღვეველის ინიციატივით დაზღვევა შეიძლება შეწყდეს პრემიის გადახდის ვალდებულების დარღვევიდან გამომდინარე 12.5. მზღვეველი უფლებამოსილია ცალმხრივად დაუყონებლივ შეწყვიტოს დაზღვევა თუ: - დამზღვევის/დაზღვეულის/მოსარგებლის მიერ რაიმე ფორმით მოხდება მზღვეველთან არასწორი ინფორმაციის მოწოდება, გაყალბება და ზღვეველის შეცდომაში შეყვანა/მცდელობა; - დაზღვევის გაუქმება განხორციელდება მზღვეველის მიერ შესაბამისი შეტყობინების მიღებიდან მომდევნო სამუშაო დღეს. 12.3. საოჯახო პაკეტიდან ოჯახის წევრის გასვლა განიხილება როგორც კონკრეტული დაზღვეულის მიმართ დაზღვევის შეწყვეტა და დარეგულირდება ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტის პირობებით. 12.4. იმ შემთხვევაში თუ ოჯახის წევრის საოჯახო პაკეტიდან გასვლა გამოიწვევს ოჯახის წევრების 2 პირამდე შემცირებას, მაშინ მზღვეველის

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
12	ხელშეკრულების მოქმედების ვადა და შეწყვეტის (მოშლის) პირობები	მხრიდან გაუქმდება საოჯახო პაკეტი და თითოეულ დაზღვეულს სადაზღვევო პაკეტი გაუგრძელდება ინდივიდუალური საცალო პაკეტის პირობებით და შესაბამისი პრემიით, ამასთან გახარჯული ლიმიტები გადავა ახალ ინდივიდუალურ პაკეტზე.
13	პირგასამტეხლო/ ხელშეკრულების შეწყვეტიდან გამომდინარე სანქციები	13.1. წინამდებარე ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტა შესაძლებელია: 13.1.1. „მზღვეველის“ მიერ „დაზღვეულისთვის“ გაგზავნილი შეტყობინების (როგორც წერილობითი, ასევე SMS შეტყობინება) საფუძველზე, ამ შეტყობინების ჩაბარებიდან/მიღებიდან 30 (ოცდაათი) დღის ვადაში; 13.1.2. მზღვეველის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულების ანუ შესაბამისი პასუხისმგებლობის/ანაზღაურების ლიმიტის სრული ამოწურვის შემთხვევაში, კონკრეტული დაფარვის ლიმიტი მითითებულია სადაზღვევო პოლისში. 13.1.3. მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების შემთხვევაში; 13.1.4. წინამდებარე ხელშეკრულებით და საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები. 13.2. ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტის შემთხვევაში: 13.2.1. მზღვეველი უფლებამოსილია ხელშეკრულება ვადაზე ადრე შეწყვიტოს ყოველგვარი გაფრთხილების გარეშე დაზღვეულის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის, არაჯეროვანი შესრულებისას, ასევე დაზღვეულის მხრიდან არაკეთილსინდისიერი ქმედების გამოვლენისას და უკან მოითხოვოს დაზღვეულისაგან ზემოაღნიშნული ქმედების შედეგად მიღებული სარგებელი; 13.2.2. დამზღვევის/დაზღვეულის მოთხოვნით დაზღვევის გაუქმების შემთხვევაში: ა. გამომუშავებული პრემია უკან არ ბრუნდება.

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
13	ხელშეკრულების მოქმედების ვადა და შეწყვეტის (მოშლის) პირობები	ბ. თუ დაზღვეულს ერთხელ მაინც აქვს მიღებული სადაზღვევო ანაზღაურება (ოჯახის ექიმის მომსახურების გარდა) ვალდებულია გადაიხადოს პირგასამტეხლოს სახით გამოუმუშავებელი პრემიის დარჩენილი ნაწილი.გ. თუ დაზღვეულს საერთოდ არ აქვს მიღებული ანაზღაურება, პირგასამტეხლოს სახით ვალდებულია გადაიხადოს გამოუმუშავებელი პრემიის 20%-ი.გარდა იმ შემთხვევისა, თუ დაზღვეული გარდაიცვალა პოლისის მოქმედების პერიოდში. დ. ამასთან, ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, დაზღვევის შეწყვეტამდე გამომუშავებული სადაზღვევო პრემია დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ გადახდას ექვემდებარება ნებისმიერ შემთხვევაში. 13.3. ამ ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტის მიუხედავად, თითოეულმა მხარემ უნდა შეასრულოს ის ვალდებულება, რომელიც წინამდებარე ხელშეკრულების შეწყვეტამდე წარმოიშვა; 13.4. წინამდებარე ხელშეკრულებათან დაკავშირებული ნებისმიერი ცვლილება ან/და დამატება ძალაში შედის წერილობითი შეთანხმებით, მათ შორის ელ.ფოსტაზე გაგზავნით და დასტურის მიღებით, მზღვეველი უფლებამოსილია ელ.ფოსტაზე დასტურის 2 სამუშაო დღის ვადაში დაზღვეულის მხრიდან მიუღებლობის შემთხვევაში ჩათვალოს დასტური მიღებულად 2 სამუშაო დღის გასვლის შემდგომ; 13.5. მზღვეველი უფლებამოსილია ცალმხრივად შეცვალოს წინამდებარე ხელშეკრულების პირობები, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული ბიუროს მიერ გამოქვეყნებული ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სამომხმარებლო ფასების ინდექსის პროცენტულ ცვლილებაზე დაყრდნობით, მომსახურების მიხედვით გაზრდილი „%“-ული ოდენობის შესაბამისად, კომპანიის სრულ ზარალიანობაში ამ მომსახურება(ებ)ზე არსებული წილის პროპორციულად, რაზედაც

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
13	ხელშეკრულების მოქმედების ვადა და შეწყვეტის (მოშლის) პირობები	მხარეები დამატებითი შეთანხმების გაფორმების გზით შეთანხმდებიან; ხოლო თუ დამზღვევი ასეთი ცვლილების განხორციელების თაობაზე მზღვეველის მხრიდან შეტყობინების მიღებიდან 2 (ორი) სამუშაო დღის ვადაში არ დაეთანხმება შეთავაზებულ წინადადებას, მზღვეველი უფლებამოსილია ყოველგვარი დამატებითი ვადის გარეშე შეწყვიტოს ხელშეკრულების მოქმედება, ამასთან შეტყობინება შესაძლებელია განხორციელდეს 13.4. პუნქტის შესაბამისად.
14	სადაზღვევო პრემია და გადახდის პირობები	14.1. „დაზღვეულის“ მიერ „მზღვეველისთვის“ გადასახდელი სრული სადაზღვევო პრემია, შესაბამისი სადაზღვევო პერიოდისა და „დამზღვევის“ მიერ შერჩეული სადაზღვევო პაკეტის მიხედვით მითითებულია დაზღვევის პოლისში; 14.2. 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 მზღვეელის მიერ ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება. ამასთანავე, მხარეები თანხმდებიან, რომ თუ „დამზღვევი“/“დაზღვეული“ 30

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
14	სადაზღვევო პრემია და გადახდის პირობები	(ოცდაათი) დღის ვადაში არ დაფარავს გრაფიკით გადასახდელ პრემიას, მაშინ, ამ ვადის გასვლის შემდგომ „მზღვეველი“, უფლებამოსილია შეწყვიტოს წინამდებარე ხელშეკრულება და მოსთხოვოს „დაზღვეულს“ სადაზღვევო პრემიის დავალიანების გადახდა; 14.3. ინდივიდუალურ სადაზღვევო პრემიას „დაზღვეული“ იხდის განვადების წესით ყოველთვიურად. პირველი და ბოლო თვის შესატანი გადაიხდება პოლისის შეძენისთანავე. პირველი და ბოლო თვის სადაზღვევო პრემია (სადაზღვევო პრემიის პირველი ნაწილი) გადახდილ უნდა იქნას წინამდებარე ხელშეკრულებისა და ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობების ხელმოწერიდან 4 კალენდარული დღის ვადაში, ხოლო დარჩენილი პრემიის ოდენობა პროპორციულად განაწილდება შემდეგი 10 თვის პერიოდზე, დარჩენილი პრემიის 10 თვეზე დაყოფით მიღებული შედეგის თანახმად, თანაბარი ტრანშების ოდენობით; ამასთან ყოველგვარი გაუგებრობის გამორიცხვის თავიდან აცილების მიზნით პირველი ან ერთჯერადი სადაზღვევო პრემიის გადახდამდე, მზღვეველი თავისუფალია თავისი მოვალეობისაგან და პოლისი უქმდება, ამასთან გადახდა, რომ ჩაითვალოს განხორციელებულად და მოხდეს გადახდის იდენტიფიცირება, გადახდის დოკუმენტში სავალდებულო წესით მითითებული უნდა იყოს სადაზღვეო პოლისის/ბარათის ნომერი;
15	დავების გადაწყვეტის წესი	ხელშეკრულების ირგვლივ წამოჭრილი ნებისმიერი დავა (მათ შორის, ხელშეკრულების არსებობასთან, ინტერპრეტაციასთან, შესრულებასთან და აღსრულებასთან დაკავშირებით) წყდება მოლაპარაკების გზით. დავის მოუგვარებლობის შემთხვევაში, მხარეები მიმართავენ სასამართლოს.

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
16	კომუნიკაცია მხარეთა შორის	16.1. მზღვეველის მიერ დამზღვევს (დაზღვეულს / მოსარგებლეს) შეტყობინება მიეწოდება მოკლე ტექსტური შეტყობინების გზით, ელფოსტის, ან საფოტო გზავნილის მეშვეობით, ან/და განაცხადში/სადაზღვევო პოლისში დამზღვევის მიერ მითითებულ რეკვიზიტებზე, ადგილსამყოფელზე. ამასთან, მზღვეველი პასუხისმგებელი არაა, თუ მითითებული რეკვიზიტი არასწორია ან შეიცვალა და მას არ ეცნობა, რის გამოც შეტყობინება ვერ ან ან არადანიშნულებისამბრ გაიგზავნა. შეტყობინება ჩაბარებულად ჩაითვლება გაგზავნის მომენტიდან; 16.2. იმ შემთხვევაში, მზღვეველის მიერ დამზღვევს შეტყობინება გაიგზავნა დაზღვევის განაცხადში/პოლისში მითითებულისაგან განსხვავებულ ელექტრონული ფოსტის მისამართზე, შეტყობინება ჩაბარებულად ითვლება დამზღვევის/დაზღვეული მიერ მისი მიღების დღეს თუ შეტყობინების მიღება დადასტურებულია დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ; 16.3. მზღვეველის მიერ ელექტრონული ხელმოწერით ან ელექტრონული ბეჭდით დამოწმებული და გაცემული სადაზღვევო პოლისი ორიგინალის ტოლფასია, ასევე დამზღვევის მიერ მზღვეველთან ელექტრონული კომუნიკაციით განხორციელებული თანხმობა დაზღვევის პირობებზე დამზღვევის ხელმოწერის ტოლფასია. სადაზღვევო პოლისისა და შესაბამისი ხელშეკრულების გაფორმება შესაძლებელია მოხდეს მატერიალურად წერილობითი ფორმით, ამასთანავე მზღვეველის unison.ge-თ დასრულებულ ნებისმიერ კორპორატიულ მეილზე - დასტური ხელმოწერის ტოლფასია.
17	პერსონალურ მონაცემთა დამუშავება	17.1. მზღვეველი უფლებამოსილია დაზღვევის ფარგლებში მიღებული პერსონალური მონაცემების (მათ შორის განსაკუთრებული კატეგორიის პერსონალური მონაცემების) დამუშავება უზრუნველყოს „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
17	პერსონალურ მონაცემთა დამუშავება	შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად. 17.2. დამზღვევი აცხადებს თანხმობას, რომ მზღვეველი უფლებამოსილია საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად დაამუშაოს დამზღვევის/დაზღვეულის პერსონალური მონაცემები, მათ შორის, განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემები, წინამდებარე ხელშეკრულების ფარგლებში და მოცულობით, ხელშეკრულების მიზნებისათვის და საჭიროების შემთხვევაში, გადასცეს მესამე პირებს. მზღვეველი ასევე უფლებამოსილია დაამუშაოს დამზღვევის/დაზღვეულის პერსონალური მონაცემები მარკეტინგული მიზნებისათვის, მათ შორის პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისთვის. 17.3. დაზღვეული წინამდებარე ხელშეკრულება /პოლისის გაფორმებისას მზღვეველს ანიჭებს უფლებამოსილებას მესამე პირთაგან (ექიმები, ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულება, სატრანსპორტო სამსახური და სხვ.) საჭირო ინფორმაციის მოპოვებაზე და ათავისუფლებს უკანასკნელ პირებს ინფორმაციის საიდუმლოდ შენახვის ვალდებულებისაგან. 17.4. მონაცემთა სუბიექტს უფლება აქვს, ნებისმიერ დროს მოითხოვოს მზღვეველისაგან მის შესახებ მონაცემთა გამოყენების შეწყვეტა პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისთვის, იმავე ფორმით, რა ფორმითაც ხორციელდება აღნიშნული კომუნიკაცია - წერილობითი ან სატელეკომუნიკაციო საშუალებებით მიმართვის გზით.
18	დასკვნითი დებულებები	18.1. პრეტენზიის დაფიქსირება შესაძლებელია მზღვეველის შემდეგ ელ-ფოსტაზე: complaint@unison.ge ან მზღვეველის საინფორმაციო სამსახურში შეტყობინების დატოვების გზით 0 32 2 991 991; 18.2. წინამდებარე პირობებში ნებისმიერი ცვლილება დამატება გათვალისწინებულია

N	დასახელება	ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
18	დასკვნითი დებულებები	(დაზუსტებულია) სადაზღვევო პოლისში ან მხარეთა შორის გაფორმებულ შესაბამის შეთანხმებაში. მხარეთა შეთანხმება არ მოითხოვება ამ პირობებში ცვლილებების/ დამატებების შესატანად, თუ ეს საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობიდან გამომდინარეობს; 18.3. წინამდებარე ხელშეკრულების შესაბამისი დანართებია; დანართი #1 - სადაზღვევო პაკეტები; დანართი #2 - პროვაიდერთა სია;