უნისონი
სადაზღვევო კომპანია

დ.გამრეკელის ქუჩა №19
+995 032 2 991 991
UNISON.GE

ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები

წინამდებარე ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები წარმოადგენს არასრულ ინფორმაციას. დაზღვევის პირობების შესახებ დეტალურ ინფორმაციას იხილავთ სს „სადაზღვევო კომპანია უნისონი"-ს ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობებში და შესაბამის სადაზღვევო პოლისში.

№	დასახელება	ინფორმაცია / აღწერა
1	**მზღვეველი**	სს „სადაზღვევო კომპანია უნისონი" საიდენტიფიკაციო კოდი: 404393152 იურიდიული/ფაქტობრივი მისამართი: ქ. თბილისი, დ. გამრეკელის ქ. №19 ელ. ფოსტა: unison@unison.ge ტელ: +995 32 2 991 991
2	**დაზღვევის სახე**	**ჯანმრთელობის დაზღვევა**
3	**დაზღვეული რისკის აღწერილობა**	დაზღვეული რისკის აღწერილობა და სადაზღვევო დაფარვის პირობები იხილეთ ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობების მე-5 მუხლში.
4	**დამატებითი დაფარვები**	დამატებითი დაფარვები (სამოგზაურო დაზღვევის პროდუქტის სახით) ასეთის არსებობის შემთხვევაში მითითებული უნდა იყოს სადაზღვევო პოლისში.
5	**ფრანშიზა**	წინამდებარე დაზღვევა ფრანშიზას არ ითვალისწინებს
6	**სადაზღვევო პერიოდი**	სადაზღვევო პერიოდი განისაზღვრება სადაზღვევო პოლისის შესაბამისად;

7	პირველი ან ერთჯერადი სადაზღვევო შესატანის დროულად გადახდამდე მზღვეველი თავისუფალია თავისი მოვალეობისაგან.	
8	**სადაზღვევო თანხის ოდენობა**	თითოეული სადაზღვევო შემთხვევისთვის განისაზღვრება დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ შერჩეული პაკეტის შესაბამისად.
9	**მითითება, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველისათვის შეტყობინების გაგზავნის, მოთხოვნის წარდგენის, სადაზღვევო შემთხვევის რეგულირების და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის შესახებ დეტალური პროცედურების მომწესრიგებელ მუხლ(ებ)ზე**	იხილეთ ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობების მე-8 მუხლში. 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.
10	**დამზღვევის ვალდებულება ინფორმაციის მიწოდებაზე და მისი დარღვევის სამართლებრივი შედეგები**	1. დამზღვევმა ხელშეკრულების დადებისას მზღვეველს უნდა შეატყობინოს ყველა მისთვის ცნობილი გარემოება, რომლებსაც არსებითი მნიშვნელობა აქვს საფრთხის ან დაზღვევით გათვალისწინებული შემთხვევის დადგომისათვის. არსებითია ის გარემოებები, რომლებსაც შეუძლიათ გავლენა მოახდინონ მზღვევლის გადაწყვეტილებაზე, უარი თქვას ხელშეკრულებაზე ან დადოს იგი შეცვლილი შინაარსით. 2. არსებითად ჩაითვლება ასევე გარემოება, რომლის შესახებაც მზღვეველი წერილობით შეეკითხება დამზღვევს გარკვევით და არაორაზროვნად. 3. როგორც სადაზღვევო პოლისის მიღებამდე, ისე მისი მოქმედების ვადის განმავლობაში შეატყობინოს მზღვეველს უტყუარი ინფორმაცია, რომელსაც გავლენა აქვს რისკის ხარისხის შეფასებაზე/შემდგომ ცვლილებაზე;

		4. თუ ამ მუხლის პირველი ნაწილის წესების საწინააღმდეგოდ მზღვეველს არ ეცნობა არსებითი გარემოების შესახებ, მაშინ მას შეუძლია უარი თქვას ხელშეკრულებაზე. იგივე მნიშვნელობა აქვს, თუ არსებით გარემოებათა შეტყობინებას დამზღვევმა განზრახ აარიდა თავი. 5. თუ რაიმე ფორმით მოხდება მზღვეველთან არასწორი ინფორმაციის მოწოდება, გაყალბება და მზღვეველის შეცდომაში შეყვანა/მცდელობა, მზღვეველი უფლებამოსილია: • არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება; • ცალმხრივად დაუყონებლივ შეწყვიტოს დაზღვევა.
11	**ხელშეკრულებაზე უარის თქმის პირობები**	დამზღვევს/დაზღვეულს უფლება აქვს, ყოველგვარი საფუძვლის მითითების, ჯარიმისა და ზედმეტი გადასახადის გარეშე, უარი თქვას ხელშეკრულებაზე დაზღვევის ხელშეკრულების დისტანციურად ან სარეწის გარეთ დადების შემთხვევაში – მისი დადებიდან 14 დღის ვადაში. აღნიშნული პუნქტის მოქმედება არ ვრცელდება: ა) იმ მომსახურებაზე, რომლის ფასი 30 ლარს არ აღემატება; ბ) სადაზღვევო ხელშეკრულებებზე, რომელთა მოქმედების ვადა უარის თქმის უფლების პერიოდზე ნაკლებია; გ) ძირითად ხელშეკრულებასთან დაკავშირებულ დაზღვევის ხელშეკრულებაზე, როდესაც ძირითადი ხელშეკრულება არ მოიცავს უარის თქმის უფლებას; დ) დაზღვევის ხელშეკრულებაზე, რომლის ფასი დამოკიდებულია ფინანსურ ბაზარზე განხორციელებულ ცვლილებაზე, რაც მზღვეველის კონტროლს არ ექვემდებარება და რასაც შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ხელშეკრულებაზე უარის თქმის უფლების გამოყენების ვადის განმავლობაში; ე) თუ დამზღვევმა/დაზღვეულმა, ხელშეკრულებაზე უარის თქმის უფლების ვადის გასვლამდე, პირდაპირ და მკაფიოდ მოითხოვა, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების გათვალისწინებით, მომსახურების მიღება და მზღვეველმა მიაწოდა ინფორმაცია, რომ შესაბამისი მომსახურების მიღებით იგი კარგავს უარის თქმის უფლებას. ხელშეკრულებაზე უარის თქმის შემთხვევაში დამზღვევა/დაზღვეულმა მზღვეველს უნდა მიმართოს

		ელექტრონულ ფოსტაზე unison@unison.ge, მატერიალურად წარმოადგინოს განცხადების ფორმით მზღვეველის მისამართზე (ქ. თბილისი დ. გამრეკელის ქუჩა 19/ ქ. ბათუმი, დემეტრე თავდადებულის ქ. 31) ან ელექტრონულად შეავსოს მზღვეველის ოფიციალურ საიტზე მითითებული ზემოაღნიშნული განცხადების ფორმა.
12	**ხელშეკრულების შეწყვეტის პირობები**	სრულყოფილი ჩამონათვალი იხილეთ ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობების მე-12-13 პუნქტებში.
13	**პრეტენზიის წარდგენის წესი**	➢ ნებისმიერი პრეტენზიის დაფიქსირების შემთხვევაში, დამზღვევი/დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს მზღვეველს წერილობით (იხ. www.unison.ge); ➢ პრეტენზიის დაფიქსირება შესაძლებელია შემდეგ ელ-ფოსტაზე: complaint@unison.ge ასევე შეგიძლიათ დაგვიკავშირდეთ შემდეგ ნომერზე: (+995 32) 2 991 991; ➢ პასუხის მიღების მაქსიმალური ვადა 3 დან 12 სამუშაო დღემდე.
14	**დაზღვევის გამონაკლისი პირობები**	**სრულყოფილი ჩამონათვალი იხილეთ ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობების მე-9 პუნქტში.** **პირველადად დაზღვეულებზე ასევე იმ პირებზე, რომელთა უკანასკნელი უწყვეტი სადაზღვეო პერიოდიდან გასულია 1(ერთი) თვე და მეტი, გადაუდებელ ჰოსპიტალურ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 15 (თხუთმეტი) დღე.** **პირველადად დაზღვეულებზე ასევე იმ პირებზე, რომელთა უკანასკნელი უწყვეტი სადაზღვეო პერიოდიდან გასულია 1(ერთი) თვე და მეტი, გეგმურ/სასწრაფო დაყოვნებად ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12(თორმეტი) თვე.**

		პირველადად დაზღვეულებზე ასევე იმ პირებზე, რომელთა უკანასკნელი უწყვეტი სადაზღვეო პერიოდიდან გასულია 1(ერთი) თვე და მეტი, კარდიოლოგია/კარდიოქირურგია მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი „სტარტი“და „კლასიკი“ პაკეტებზე 24(ოცდაოთხი) თვე, ხოლო პაკეტებზე: „ედვანსი“, პრემიუმი“ და „UNIQUE“ -12 (თორმეტი) თვე. პირველადად დაზღვეულებზე, ასევე იმ პირებზე, რომელთა უკანასკნელი უწყვეტი სადაზღვეო პერიოდიდან გასულია 1(ერთი) თვე და მეტი, ონკოლოგიურ მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12(თორმეტი) თვე. ნებისმიერი პაკეტით პირველადად დაზღვეულებზე ასევე იმ პირებზე, რომელთა უკანასკნელი უწყვეტი სადაზღვეო პერიოდიდან გასულია 1(ერთი) თვე და მეტი, გეგმური დღის ჰოსპიტალური/ერთ საწოლდღიანი ჰოსპიტალური მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 12(თორმეტი) თვე, ხოლო გადაუდებელ დღის ჰოსპიტალური/ერთ საწოლდღიანი ჰოსპიტალური მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 15(თხუთმეტი) დღე. ნებისმიერი პაკეტით 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. ნებისმიერი პაკეტით პირველადად დაზღვეულებზე ასევე იმ პირებზე, რომელთა უკანასკნელი უწყვეტი სადაზღვეო პერიოდიდან გასულია 1(ერთი) თვე და მეტი, ორსულობა-მშობიარობის მომსახურებაზე ვრცელდება მოცდის პერიოდი 24(ოცდაოთხი) თვე.
15	ზედამხედველო ორგანო	სსიპ „საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური“; მის: ქ.თბილისი, ლევან მიქელაძის ქ. №3

		ტელ: +995 32 2 23 44 10.