



ახელი

როცა ფიქრობ
მხოლოდ კარზე

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური
დაზღვევის ხელშეკრულება

ვიტამინები არდისგან





გმადლობთ, რომ ბრძანდებით ჩვენი დაზღვეული!

იმისათვის, რომ მაქსიმალურად კომფორტული იყოს თქვენთვის „არდის“ ვიტამინები, გთავაზობთ რამდენიმე საბაზისო წესს:

წესი №1: ვიტამინების მიღებამდე, გთხოვთ დეტალურად გაეცნოთ ამ დოკუმენტს.

შედეგი: თქვენ უკვე ზუსტად იცით, იმ სადაზღვევო პროგრამის დეტალები, რომლის ბენეფიციარიც ბრძანდებით.

წესი №2: თუ თქვენ გსურთ ოჯახის ექიმის მომსახურება, გთხოვთ წინასწარ დანიშნოთ ვიზიტი თქვენთვის სასურველ დროსა და ადგილას "არდიმედის" ქსელის ფარგლებში.

შედეგი: თქვენ ღებულობთ ოპერატიულ და მაღალკვალიფიციურ სამედიცინო კონსულტაციას ზუსტად იმ დროის მონაკვეთში, რაც გათვალისწინებული გქონდათ.

წესი №3: ყოველთვის სრულყოფილად აწარმოეთ თქვენი სამედიცინო მომსახურებების დოკუმენტური აღრიცხვა. გირჩევთ შეიძინოთ საქალაქო, რომელშიც თავს მოუყრით თქვენს სრულ სამედიცინო ისტორიას.

შედეგი: აღნიშნული გეხმარებათ სრულად მოხდეს თქვენი ისტორიის აღრიცხვა და უმოკლეს დროში მიიღოთ სადაზღვევო ანაზღაურება.

წესი №4: ვინრო სპეციალისტის მიერ დანიშნული მედიკამენტის შექენამდე, გადაამოწმეთ არის თუ არა იგი დარეგისტრირებული საქართველოში სსიპ „წამლის სააგენტოს“ მიერ. თუ აღმოჩნდება, რომ მედიკამენტს არ გააჩნია რეგისტრაციის ნომერი, მიმართეთ თქვენს მკურნალ ექიმს თხოვნით, შეცვალოს დანიშნულება რეგისტრირებული წამლით. მედიკამენტის რეგისტრაციის შემოწმება შეგიძლიათ შემდეგი ოფიციალური ინტერნეტ გვერდის დახმარებით:

<http://pharmacy.moh.gov.ge>

შედეგი: აღნიშნული დაგეხმარებათ დაზოგოთ თქვენი ბიუჯეტი, დრო და არ შეიძინოთ ისეთი მედიკამენტი, რომელიც არ დაექვემდებარება ანაზღაურებას, რომელიც ასევე შესაძლოა უქმნიდეს თქვენს ჯანმრთელობას რაიმე საფრთხეს.

წესი №5: თუ თქვენ ვერ იპოვეთ პასუხი თქვენს შეკითხვაზე წინამდებარე სახელმძღვანელოში, სანამ გადაწყვეტდეთ დამოუკიდებელ ქმედებას, გთხოვთ დაუკავშირდეთ ჩვენს ქოლ-ცენტრს ყველაზე მარტივ ტელეფონის ნომერზე 2101010 (მობილური ტელეფონიდან ან რეგიონებიდან 0322101010). ჩვენი ოპერატორები მუშაობენ 24 საათიან რეჟიმში, 7 დღე კვირაში ყველა დღესასწაულის ჩათვლით.

შედეგი: თქვენ ღებულობთ, ზუსტ ინფორმაციას, თუ როგორ უნდა მოიქცეთ იმისათვის, რომ არ შეფერხდეს თქვენი მომსახურება და ამომწურავ პასუხს ნებისმიერ თქვენს შეკითხვაზე, რომელიც შესაძლოა გქონდეთ.



ტერმინთა განმარტებები

მზღვეველი	სს "არდი დაზღვევა" (ს/კ 405662242)
დაზღვევი	პირი, რომელიც დებს ხელშეკრულებას მზღვეველთან და იხდის დაზღვევის საფასურს.
დაზღვეული	პირი, რომლის სასარგებლოდაც ხორციელდება ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა.
მოსარგებლე	პირი, რომელიც უფლებამოსილია საქართველოს კანონმდებლობისა და ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება.
სადაზღვევო შემთხვევა	ამ ხელშეკრულების მოქმედების ვადებში დამდგარი, ამავე ხელშეკრულებით განსაზღვრული შემთხვევები, რომელთა დადგომისას წარმოიშვება მზღვეველის ვალდებულება გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება ამ პირობებისა და პროგრამების შესაბამისად.
მწვავე შემთხვევა	დაავადება და მდგომარეობა, რომელიც დაავადების გამომწვევი ფაქტორის მოქმედებისთანავე ჩნდება და საკმაოდ აქტიური, მწვავე პროცესია. დროული და სათანადო მკურნალობის პირობებში იგი სრული გამოჯანმრთელებით სრულდება.
ანაზღაურების ლიმიტი	ამ ხელშეკრულებით განსაზღვრული და დაზღვევის ბარათში მითითებული თანხის ოდენობა, რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გასაცემი ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს კონკრეტული სადაზღვევო მომსახურებისთვის.
ტერიტორიული ლიმიტი	სადაზღვევო დაფარვის არეალი, სადაც მოქმედია ეს სადაზღვევო ხელშეკრულება. კერძოდ, საქართველო, გარდა ოკუპირებული ტერიტორიებისა.
სადაზღვევო პრემია	დამზღვევის მიერ გადასახდელი დაზღვევის წლიური ღირებულება, რომლის ოდენობა და გადახდის წესი განსაზღვრულია ამ ხელშეკრულებით და რომელიც წარმოადგენს მზღვეველის მიერ გასაწევი სადაზღვევო მომსახურების საფასურს.
სამედიცინო ჩვენება	ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე განსაზღვრული სამედიცინო ჩარევათა ერთობლიობა (კვლევა, მკურნალობა).
სამედიცინო დანახაბულება	საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი დაწესებულება, რომელსაც საქართველოს კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად მინიჭებული აქვს სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლება (ლიცენზია).
ექიმი	საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად სერთიფიცირებული ექიმი, რომელიც უფლებამოსილია განახორციელოს საექიმო საქმიანობა.
სამედიცინო კონტრაქტორი	მზღვეველთან სახელშეკრულებო ურთიერთობაში მყოფი სამედიცინო დაწესებულება და/ან სერთიფიცირებული ექიმი, რომელიც სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველთან გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, უზრუნველყოფს დაზღვეულისთვის მიმართვის საფუძველზე ამ სადაზღვევო ხელშეკრულებით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურებას.
მოცდის პარიოდი	პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც დაზღვეულს მზღვეველის მიერ არ აუნაზღაურდება კონკრეტული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები და რომელიც აითვლება დაზღვეულის პირველადი დაზღვევის თარიღიდან.

**მიმართვა/
საპარანტიო
წერილი**

დაზღვეულის მოთხოვნის საფუძველზე და სათანადო დოკუმენტაციაზე დაყრდნობით მზღვეველის მიერ გაცემული ვადიანი წერილობითი ან ელექტრონული დოკუმენტი, რომელიც განსაზღვრავს სამედიცინო მომსახურების მოცულობას, დამოწმებულია შესაბამისი უფლებამოსილების მქონე პირის მიერ, წარედგინება კონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებას.

**ქრონიკული
დაავადება**

დაავადება, რომელსაც ახასიათებს ხანგრძლივი მიმდინარეობა (3 თვე და მეტი) და რემისიის და რეციდივის/გამწვავების პერიოდები.

**მართვადი
სქემა**

სადაზღვევო/სამედიცინო მომსახურება, რომელსაც მართავს მზღვეველის ოჯახის ექიმი განსაზღვრულ სამედიცინო კონტრაქტორ დაწესებულებაში.

**ჯანმრთელობის
დაზღვევის
ელექტრონული
ბარათი**

ბარათი, რომელიც აიტვირთება მზღვეველის მიერ პორტალზე <http://ecard.ardi.ge/> ან არდის ვებ-გვერდზე www.ardi.ge რეგისტრირებული "ჩემი ოთახის" შესაბამის მენიუში - Ecard - რომლის ნახვა და ჩამოტვირთვა შეეძლება დაზღვეულს, ამ ხელშეკრულების საფუძველზე მის სასარგებლოდ განხორციელებული დაზღვევის დასტურად.

**უწყვეტი
დაზღვევა**

დროის შუალედი, რომელიც აითვლება უკუათვლით სადაზღვევო პერიოდის დაწყების თარიღიდან და რომლის განმავლობაშიც პიროვნებას გააჩნდა მზღვეველის დაზღვევა ისე, რომ ყოველ წინა და მომდევნო სადაზღვევო პერიოდებს შორის წყვეტა არ აღემატება 14 (თოთხმეტ) თანმიმდევრულ კალენდარულ დღეს;

**სასარგებლო
სერვისები**

მზღვეველის სამედიცინო ასისტანსის (ცხელი ხაზის/ქოლ-ცენტრის) ხარჯები:

1.1

ანაზღაურდება არჩეული დაზღვევის პროგრამის ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს 24 საათის მანძილზე კვალიფიციური, შეუზღუდავი, სადღეღამისო სატელეფონო, საინფორმაციო, საორგანიზაციო კონსულტაციას, სრული და ოპერატიული ინფორმაციის მიწოდებას სადაზღვევო პროგრამების, მედიკამენტების, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისა და კოორდინირების შესახებ. აღნიშნული გულისხმობს დაზღვეულის მკურნალობის საჭიროების შემთხვევაში, როგორც მკურნალობის პროცესზე და ხარისხზე, ასევე სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციაზე ზედამხედველობის უზრუნველყოფას.

პირადი/ოჯახის ექიმის მომსახურების ხარჯები:

1.2

ანაზღაურდება არჩეული დაზღვევის პროგრამის ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს:

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

ოჯახის ექიმის მომსახურება ხორციელდება მზღვეველის მიერ მითითებულ სამედიცინო სამსახურის "არდიმედი"-ს ცენტრებში.

ოჯახის ექიმის ბინაზე გამოკახების მომსახურების ხარჯები:

1.5

ითვალისწინებს მწვავე, გადაუდებელ შემთხვევაში მზღვეველის ოჯახის ექიმის მომსახურებას ბინაზე (ქ.თბილისის და ქ.ბათუმის მასშტაბით) საჭიროების შემთხვევაში მიმართვის/საგარანტიო წერილის გაცემას ლაბორატორიულ/ინსტრუმენტულ კვლევებსა და მედიკამენტებზე.

ექიმის ბინაზე მომსახურების ხარჯები:

1.4

ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენების არსებობისას პოსტოპერაციულ პერიოდში, მზღვეველის მიერ ბინაზე მივლენილი ექიმის მომსახურებას არაუმეტეს ორი (2) კალენდარული კვირისა ერთ სადაზღვევო შემთხვევაზე.

უბედური შემთხვევის შედეგად განვირობებული სტაციონარული (ჰოსპიტალური) სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:

1.3

ანაზღაურდება არჩეული დაზღვევის პროგრამის ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხდარი უბედური შემთხვევით (გარეგანი, მოულოდნელი მიზეზით/უეცარი ხდომილებით) გამოწვეული დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული დაუყოვნებლივი სამედიცინო ღონისძიებათა ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის გარდაცვალება, ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომლის დროსაც დაზღვეულის სტაციონარში განთავსებას საჭიროებს 24 საათით და მეტი ხნით.

ავადმყოფობის შედეგად განვირობებული გადაუდებელი (ურგენტული) სტაციონარული (ჰოსპიტალური) სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:

1.3

ითვალისწინებს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ავადობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული დაუყოვნებლივი სამედიცინო ღონისძიებებთა ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის გარდაცვალება, ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვა ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომლის დროსაც დაზღვეულის სტაციონარში განთავსებას საჭიროებს 24 საათით და მეტი ხნით.

გეგმიური სტაციონარული (ჰოსპიტალური) სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:

1.7

ითვალისწინებს, როგორც თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით და/ან მიმართვის საფუძველზე, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათით და მეტი ხნით დაზღვეულის განთავსებისას, შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების და მკურნალობის ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მოცულობის უზრუნველყოფას, მათ შორის:

- ქირურგიული და კონსერვატიული მკურნალობის;
- მოვლის და პატრონაჟის;
- სამედიცინო მანიპულაციების;
- დანიშნული მედიკამენტების;
- ყველა სხვა აუცილებელი სამედიცინო ღონისძიებების ხარჯების ანაზღაურებას.

ორსულობის მონიტორინგისა და მშობიარობის ხარჯები:

1.8

ანაზღაურდება არჩეული პროგრამის ლიმიტის, თანაგადახდის და მოცდის პერიოდის გათვალისწინებით და ითვალისწინებს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ორსულობის მონიტორინგს, პათოლოგიური ორსულობის მართვას, ორსულობის შენარჩუნებას (შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით, ნებისმიერ ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ კვლევებს, მათ შორის გენეტიკური კვლევებიდან სამმაგ ტესტს, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკას, გინეკოლოგის კონსულტაციებსა და მედიკამენტოზურ მკურნალობას ორსულობის მთელი

პერიოდის განმავლობაში) და მშობიარობას (ფიზიოლოგიური, საკეისრო კვეთა სამედიცინო ჩვენებით, გართულებული მშობიარობა, მათ შორის ორსულობის შეწყვეტა) ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამშობიარო სახლში.

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურების ხარჯები:

ითვალისწინებს საქართველოს ტერიტორიაზე არსებული ნებისმიერი ლიცენზირებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურებას, შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით.

გადაუდაბელი (ურგენტული) ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:

ანაზღაურდება არჩეულ პროგრამაში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ დაუყოვნებლივი სამედიცინო ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის გარდაცვალება, ქმედობაუნარიანობის შეზღუდვა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და არ საჭიროებს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნებას 24 საათით და მეტი ხნით. ანაზღაურებას ექვემდებარება კერძოდ:

- **ტრავმის დროს:** კონსულტაცია, რენტგენოლოგიური ან ულტრასონოგრაფიული კვლევა, რეპოზიცია, საჭიროებიდან გამომდინარე ფიქსაცია, თაბაშირით იმობილიზაცია, ქრილობის დამუშავება, მედიკამენტოზური დახმარება; მძიმე ტრავმების დროს, ნევროლოგიური სტატუსის და გლაზგოს კომის შკალის მიხედვით შეფასებისას, საჭიროების შემთხვევაში კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- **ჰიპერტონული კრიზის დროს:** ექიმის კონსულტაცია, მედიკამენტოზური დახმარება, ინფუზია;
- **ჰიპერთერმია, ჰიპოთერმიის დროს:** კონსულტაცია, მედიკამენტოზური დახმარება, ინფუზია;
- **გულმკერდის არეში ტკივილის და რითმის მწვავე დარღვევების დროს:** ექიმის კონსულტაცია, ეკგ, გულის ულტრასონოგრაფია ან გულმკერდის რენტგენოგრაფია, სისხლის საერთო ანალიზი, ელექტროლიტები, მედიკამენტოზური დახმარება, საჭიროებიდან გამომდინარე ტროპონინი;
- **თერმული და ქიმიური ზემოქმედების შედეგად სხეულის დაზიანების დროს:** ექიმის კონსულტაცია, ქრილობის ქირურგიული დამუშავება/შეხვევა/გაკერვა, მედიკამენტოზური დახმარება;
- **ცხვირიდან სისხლდენის დროს:** ექიმის კონსულტაცია, წინა და უკანა ტამპონადა, სისხლდენის შეჩერება;
- **თირკმლის, აბდომინური, ნაღველ-კენჭოვანი კოლიკის დროს:** ექიმის კონსულტაცია, სისხლის და შარდის საერთო ანალიზი, ექოსკოპია, ინფუზია, ანალგეზიური და სპაზმოლიზური საშუალებები;
- **ბრონქული და კარდიალური ასთმური შეტევის დროს:** ექიმის კონსულტაცია, ეკგ, მედიკამენტოზური მკურნალობა, შეტევის კუპირება;
- **ინტოქსიკაციის დროს (გარდა ნარკოტიკული ნივთიერებების მიღებისას):** ექიმის კონსულტაცია, ინფუზია, სისხლის საერთო ანალიზი, ლაბორატორიული კვლევები, ელექტროლიტები, მედიკამენტები;
- **ალერგიული რეაქციების (ანაფილაქსია, ჭინჭრის ციება, კვინკეს შეშუპება) დროს:** ექიმის კონსულტაცია, ინფუზია, ანტიალერგიული მკურნალობა;

- მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტის ან ბროქნოსპაზმის (კრუპი/ცრუ კრუპი) დროს: ექიმის კონსულტაცია, შეტევის კუპირება, ინფუზია;
- აბსცესის, ფლეგმონის დროს: ექიმის კონსულტაცია, ქირურგიული დამუშავება, მედიკამენტოზური მკურნალობა;
- უცხო სხეულის სასუნთქ გზებში, სასმენ, საჭმლის მომწელებელ სისტემაში მოხვედრის დროს: ექიმის კონსულტაცია, უცხო სხეულის ამოღება.

შენიშვნა: ამასთანავე, შესაძლებელია, ჩატარდეს სხვა კონკრეტული ჩარევები, რომლებიც არ ხვდება ზემოაღნიშნულ ჩამონათვალში, მაგრამ ექიმის გადაწყვეტილებით წარმოადგენს ჩატარების საჭიროებას. ასეთი შემთხვევების ხარჯები ანაზღაურდება პაკეტით განსაზღვრული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში.

გადაუღებელი ვაქცინაცია:

1.11

ითვალისწინებს ექიმის კონსულტაციას, ანტირაბიულ, ანტიტეტანურ ვაქცინაციას, ბოტულიზმის საწინააღმდეგო შრატს, ანტიგიურზინის ანატოქსინს.

გეგმიური ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:

1.12

ანაზღაურდება არჩეული პროგრამის ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე სხადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს, სამკურნალო-დიაგნოსტიკურ მანიპულაციებს, ამბულატორიული ქირურგიული მომსახურების ჩათვლით (მათ შორის როგორებიც არის: ჰისტეროსკოპია/ჰისტერორეზექტოსკოპია; ოპერაციები ფიმოზზე, ანგიოლოგია-რადიოსიხშირული აბლაცია, ტონზილექტომია, ცხვირის ძვიდის რეზექცია/ ნიჟარების დეზინტეგრაცია, ჰაიმოროტომია, სინუსებზე ენდოსკოპიური ოპერაციები, რბილი ქსოვილების და სიმსივნური წარმონაქმნების ამოკვეთა/გაკვეთა კანიდან (ლიპომები, პაპილომები, კეთილთვისებიანი სიმსივნეები, ფისტულები)), როცა დაზღვეულის დაყოვნება სამედიცინო დაწესებულებაში საჭიროებს 24 სთ-ზე ნაკლები დროით. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია, როგორც თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ასევე მზღვეველის ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე. ორსულობასა ან ონკოლოგიასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება მოხდება შესაბამისი სერვისის ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში.

შენიშვნა: ამასთან, ამბულატორიული ჩარევების/მანიპულაციების/ ქირურგიული ოპერაციების შემდგომი გართულებების ხარჯები, თუ ამ გართულებებით განპირობებული სამედიცინო მომსახურება იქნება ჰოსპიტალური, დაიფარება ბარათით გათვალისწინებული შესაბამისი მომსახურების ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში.

მედიკამენტოზური მკურნალობის ხარჯები:

1.15

ანაზღაურდება არჩეული პროგრამის ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში (თან ერთად ამ ხელშეკრულებას) და ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას. დაზღვეულის მიერ სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების მიღების დროს, მედიკამენტოზური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება ხდება სტაციონარული მომსახურების თანაგადახდისა და ლიმიტის ფარგლებში. მედიკამენტების შეძენა შესაძლებელია, როგორც თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით საქართველოს ტერიტორიაზე ლიცენზირებულ ნებისმიერ აფთიაქში და/ან მზღვეველის ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე. ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე მედიკამენტები ანაზღაურდება +5%-ით - PSP-ს, ავერსის, ფარმადეპოსა და ჯიპისის სააფთიაქო ქსელში.

დაავადებათა პრევენციის ხარჯები:

მოიცავს შემდეგი ტიპი კვლევების პაკეტს მხოლოდ ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე პროვაიდერ სამედიცინო ცენტრში:

- ვიწრო სპეციალისტის კონსულტაცია;
- სისხლის საერთო ანალიზი;
- შარდის საერთო ანალიზი;
- გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში; ერთი სისტემის ექოსკოპია.

შენიშვნა: ვიწრო სპეციალისტის კონსულტაცია გულისხმობს:

ქალბატონებისთვის - გინეკოლოგიის ან მამოლოგიის კონსულტაციას;
 მამაკაცებისთვის - უროლოგიის ან კარდიოლოგიის კონსულტაციას;
 ბავშვებისთვის - პედიატრის, ორთოპედის ან ოფთალმოლოგიის კონსულტაციას.

გადაუდაბელი (ურგენტული) სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯები:

ანაზღაურდება თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში საქართველოს ტერიტორიაზე და ითვალისწინებს:

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

გეგმიური (თერაპიული) სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯები:

ანაზღაურდება არჩეული პროგრამის ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში დაითვალისწინებს თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მკურნალობის

შენიშვნა #1: მიკროსკოპით მკურნალობა ფინანსდება მხოლოდ შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე.

შენიშვნა #2: პროფილაქტიკური წმენდა ანაზღაურდება წელიწადში 2-ჯერ, მათ შორის Air Flow-ს მეთოდით, ხოლო სამკურნალო წმენდა, ჩვენების მიხედვით.

ფასდაკლება ორთოდონტიულ-ორთოპედიულ და იმპლანტოლოგიურ მომსახურებაზე პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში:

ითვალისწინებს ფასდაკლებას ორთოპედიულ, ორთოდონტიულ და იმპლანტოლოგიურ მომსახურებაზე მზღვეველის მიერ მითითებულ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში. ამასთან, ფასდაკლების ოდენობა დამოკიდებულია პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაზე. როგორც ფასდაკლების მოცულობა, ასევე პროვაიდერ კლინიკათა რაოდენობა, ექვემდებარება ცვლილებას სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში.

საზღვარგარეთ მკურნალობა (გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია და/ან გეგმიური აიბულატორია):

ითვალისწინებს „არდის“ ექსკლუზიურ პროვაიდერებში საქართველოს ფარგლებს გარეთ, კერძოდ, თურქეთისა და ისრაელის სამედიცინო ცენტრებში ჩატარებული მომსახურების ანაზღაურებას საქართველოში მოქმედი საშუალო საბაზრო ფასით, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად. ასეთი ექსკლუზიური პროვაიდერებია:

■ თურქეთში:

ANADOLU-ს სამედიცინო ცენტრი (John Hopkins Medicine-თან აფილირებული); ACIBADEM Healthcare Group და KOC Healthcare კლინიკები.

შენიშვნა #1: იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც სამედიცინო მომსახურების ხარჯები იფარება სახელმწიფო პროგრამით, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დაფაროს დაზღვეულის მიერ თანაგადახდის პრინციპით გადასახდელი თანხები, ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების თანახმად.



2. ამ ხელშეკრულების ფარგლებში მფლვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს:

დაავადებები:

- 2.1. შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტის, ქრონიკული და ვირუსული ჰეპატიტ(ებ)ის (გარდა „A“ ტიპის ჰეპატიტისა), თირკმლის ქრონიკული უკმარისობისა და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გადაუდებელი/სიცოცხლესთან შეუთავსებელი მდგომარეობების გარდა;
- 2.2. თანდაყოლილი და გენეტიკური, გენეტიკური მუტაციით განპირობებული დაავადებების და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები. გენეტიკური კვლევები (ორსულობისას სამმაგი ტესტის და ონკოლოგიური დაავადების დროს საჭირო გენეტიკური კვლევების გარდა);
- 2.3. სქესობრივი გზით გადამდები (ვენერიული) დაავადებების, კერძოდ და მხოლოდ: ათაშანგი, გონოკოკური ინფექცია, ქლამიდიური ლიმფოგრანულომა, შანკროიდი (რბილი შანკრი), საზარდულის ლიმფოგრანულომა (დონოვანოზი), ქლამიდიოზი, კანდიდიოზი და შიდსის სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 2.4. მეტაბოლურ სინდრომთან, სიმსუქნესთან და ჭარბ წონასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 2.5. აკნეს, როზაცეას, ფოლიკულიტის, ალოპეციის და ფრჩხილის სოკოს (ონიქომიკოზი, ონიქოდისტროფი) სამედიცინო მომსახურების ხარჯები
- 2.6. ფსიქიური დაავადებების და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 2.7. კლიმაქტერული სინდრომი, უნაყოფობის, პოტენციის დარღვევების დიაგნოსტირების და მკურნალობის ხარჯები;
- 2.8. ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებული ხარჯები.

სერვისები:

- 2.9. ეგზოპროთეზებთან, ენდოპროთეზებთან, იმპლანტებთან და მაკორეგირებელი დანიშნულების სამედიცინო მოწყობილობებთან, ორგანოთა და ქსოვილთა გადანერგვასთან (მათ შორის საკუთარი ქსოვლის გადანერგვა) და მის გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯები ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის დროს;
- 2.10. მხედველობის კორექცია, სათვალეების, ლინზებისა და სმენის აპარატის შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 2.11. გეგმიური ვაქცინაცია და იმუნიზაცია;
- 2.12. ფიზიოთერაპიული, პლაზმოფერეზი; ლაზეროთერაპია, კინეზოთერაპია;
- 2.13. კოსმეტიკური/ესთეტიკური მკურნალობის, პლასტიკური ქირურგიის, წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 2.14. არასამედიცინო ჩვენებით აბორტის, კონტრაცეფციის, ხელოვნური განაყოფიერების, რეპროდუქტოლოგიის, სქესის შეცვლასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 2.15. სარეაბილიტაციო მკურნალობის, მასაჟის, პოდოლოგიის, ფსიქოთერაპევტის, ფსიქიატრის, ფსიქოლოგის და ლოგოპედის მომსახურების ხარჯები;
- 2.16. ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული ხარჯები (გარდა ოჯახის ექიმის ცნობისა);
- 2.17. არატრადიციული მედიცინის (ოზონოთერაპია, აკუპუნქტურა/ბიოპუნქტურა, მანუალური თერაპია, ჰომეოპათია, სუჯოკოთერაპია, ვარჯიში და ა.შ.) ხარჯები.

სიტუაციები:

- 2.18. სხეულის განზრახ თვითდაზიანებით/უხეში გაუფრთხილებლობით გამოწვეულ დაავადებათა და შემთხვევათა სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 2.19. მკურნალობის ხარჯები გამოწვეული დაზღვეულის მიერ თავისი თავის განზრახ საფრთხეში ჩადებით / უხეში გაუფრთხილებლობით გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ის მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით;
- 2.20. ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიკური ან ფსიქოტროპული ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ ნებისმიერი სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 2.21. სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გამოწვეული დაზღვეულის კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად და აგრეთვე თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში განეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 2.22. პროფესიული და სარისკო სპორტის სახეობებში (კლდეზე ცოცვა, ალპინიზმი, სპელეოლოგია, ჰაერნაოსნობა, პარაშუტიზმი, დელტაპლანერიზმი, პარაგლაიდინგი, რაფტინგი, წყალში ხტომა ან წყალქვეშა ცურვა სასუნთქი აპარატების გამოყენებით, დოდი, სპორტული რბოლა სიჩქარეზე ძრავიანი ნავებით, ავტომანქანებით ან სხვა ძრავიანი საშუალებებით, სამხედრო საბრძოლო ხელოვნება) მონაწილეობით გამოწვეული დაავადებებისა და შემთხვევების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 2.23. არასამედიცინო ჩვენებით განპირობებული, მათ შორის არასტანდარტული პალატის და აყვანილი პერსონალის და თვითმკურნალობის ხარჯები;
- 2.24. კბილების პროთეზირებისათვის მზადების, ორთოპედიისა და ორთოდონტიული მომსახურების ხარჯები;
- 2.25. საქართველოს კანონმდებლობით არარეგისტრირებული სამკურნალწამლო საშუალებების, ბიოლოგიურად აქტიური ან/და კვებითი დანამატების, ფიტოპრეპარატების, პარასამკურნალო საშუალებების, იმუნომოდულატორების, იმუნოსტიმულატორების, მონოკლონური ანტისხეულების, პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშუალებების შექმნასთან დაკავშირებული ხარჯები, სამედიცინო მონყობილობების და დამხმარე საშუალებების (კორსეტები, ფიქსატორები, ბანდაჟები, რბილი ნახვევები, სილიკონის ტამპონები, სატურატორები და ა.შ.);
- 2.26. ხელშეკრულების ძალაში შესვლამდე ან ვადის გასვლის შემდგომ განეული მომსახურების ხარჯები.

ვიტამინების სერვისის სქემა

იმ სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვისას, სადაც სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას არ ახდენს მზღვეველის სამედიცინო სამსახური, მზღვეველი უზრუნველყოფს დაზღვეულის მიერ სრული სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდგომ მოქმედი სადაზღვევო პროგრამის პირობებთან შესაბამისობის შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემას 10 (ათი) სამუშაო დღის განმავლობაში. წარმოსადგენი დოკუმენტებია:

- გადახდის ქვითარი და ჩეკი;
- ფორმა #IV-100/ა;
- ექიმის დანიშნულება;
- კალკულაციები;
- სამედიცინო დასკვნები;
- პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- საბანკო რეკვიზიტები

იმ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას, სადაც სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას ახდენს მზღვეველი, დამზღვევი მზღვეველთან წარადგენს სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციას, კერძოდ:

- ფორმა #IV-100/ა;
- კლინიკის მიერ გაცემული ანგარიშ ფაქტურა/კალკულაცია;
- საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო დასკვნები;
- პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი.



მართვადი პროგრამით დაზღვევის შემთხვევაში ამბულატორიული, მედიკამენტოზური, ორსულობის მონიტორინგით და პროფილაქტიკით განსაზღვრული მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე. გეგმიური სტაციონარული მომსახურების მისაღებად დაზღვეულმა წინასწარ უნდა წარადგინოს 3.2 პუნქტში მითითებული დოკუმენტაცია და მითითებულ ვადებში მიიღოს მიმართვა/საგარანტიო წერილი. ამ პუნქტში ჩამოთვლილ მომსახურებებზე დაზღვეულთან ნაღდი ანგარიშსწორებით თანხა არ ანაზღაურდება. გადაუდებელ მომსახურებებზე დაზღვეული სარგებლობს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით.



დაზღვეული პასუხისმგებელია მზღვეველთან სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის სრულყოფილად წარმოდგენაზე. მოთხოვნილი დოკუმენტაციის არასრულყოფილად წარმოდგენის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება, არსებული ნაკლოვანებების აღმოფხვრამდე. მოქმედი სადაზღვევო პროგრამის პირობებთან და მზღვეველის მოთხოვნებთან შესაბამისობის შემთხვევაში, მიმართვა/საგარანტიო წერილი გაიცემა 10 (ათი) სამუშაო დღის განმავლობაში.



ელექტრონული მიმართვის მისაღებად, დოკუმენტაციის მოწოდება ხდება ჩვენი ვებ-გვერდის შესაბამისი მოდულის საშუალებით შემდეგნაირად:

- ვებ-გვერდზე www.ardi.ge მარჯვენა ზედა კუთხეში აჭერთ ღილაკს „ჩემი ოთახი“
- ირჩევთ რეგისტრაციას (თუ არ გაქვთ ჯერ ანგარიში) ან ავტორიზაციას (თუ უკვე გაქვთ ანგარიში)
- მარცხენა მხარეს მენიუს ჩამონათვალში პოულობთ ღილაკს „მიმართვები“ > „ახალი მიმართვა“ > აგზავნით მიმართვისთვის საჭირო მითითებულ დოკუმენტაციას

ელექტრონული ანაზღაურების მისაღებად, დოკუმენტაციის მოწოდება ხდება ჩვენი ვებ-გვერდის შესაბამისი მოდულის საშუალებით შემდეგნაირად:

- ვებ-გვერდზე www.ardi.ge მარჯვენა ზედა კუთხეში აჭერთ ღილაკს „ჩემი ოთახი“;
- ირჩევთ რეგისტრაციას (თუ არ გაქვთ ჯერ ანგარიში) ან ავტორიზაციას (თუ უკვე გაქვთ ანგარიში);
- მარცხენა მხარეს მენიუს ჩამონათვალში პოულობთ ღილაკს „ანაზღაურებები“ > „ახალი ანაზღაურება“ > აგზავნით ანაზღაურებისთვის საჭირო მითითებულ დოკუმენტაციას.

ელექტრონულად გამოგზავნილი დოკუმენტაციის განხილვა მოხდება არაუგვიანეს 3 სამუშაო დღეში.

ამასთან, ელექტრონული პორტალით გამოგზავნილი დოკუმენტაციის დედნები მოწოდებული უნდა იქნეს დაზღვევის სათავო ოფისში განთავსებულ სპეციალურ საფოსტო ყუთის საშუალებით ან უახლოესი „არდის“ სერვის-ცენტრში ელექტრონული ანაზღაურების მიღებიდან 6 თვის განმავლობაში, მაგრამ არაუგვიანეს დაზღვევის მოქმედების ვადის ამოწურვისა. სხვა შემთხვევაში მზღვეველი იტოვებს უფლებას მოითხოვოს უკან გაცემული თანხა.



მხარეთა უფლებები და მოვალეობები



მზღვეველი უფლებამოსილია:

- 4.1. ანაზღაურების გაცემამდე გადაამოწმოს სადაზღვევო შემთხვევისა და დანახარჯების მიზნობრიობა და სისწორე;
- 4.2. შეაჩეროს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა თუ დამზღვევი დაარღვევს ამ ხელშეკრულებაში მოყვანილ რომელიმე პირობას;

- 4.3. დამატებითი გაფრთხილების გარეშე შეაჩეროს მომსახურება პრემიის გადახდის გრაფიკის დარღვევის შემთხვევაში, ხოლო თუ დავალიანების დაფარვა არ მოხდა მომდევნო გადახდის თარიღამდე, ცალმხრივად დაუყოვნებლივ შეწყვიტოს დაზღვევის ხელშეკრულება.
- 4.4. მზღვეველი უფლებამოსილია გადახედოს ხელშეკრულების პირობებს და ტარიფებს კონტრაქტის გაფორმების შემდეგ ეროვნული ვალუტის 25%-იანი გაუფასურების შემთხვევაში;
- 4.5. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, თუ მომსახურების ღირებულება აღემატება წლიურ სადაზღვევო პრემიას, მზღვეველი უფლებამოსილია ასანაზღაურებელი თანხიდან გაქვითოს დარჩენილი (გადასახდელი) წლიური პრემია და აანაზღაუროს დარჩენილი სხვაობა.
- 4.6. ორმაგი დაზღვევის არსებობის შემთხვევაში გაყოს სადაზღვევო შემთხვევის ხარჯები სხვა მზღვეველთან, სოლიდარობის პრინციპის დაცვით.
- 4.7. მესამე პირის ბრალეულობით დაზღვეულის ჯანმრთელობისთვის ზიანის მიყენების შემთხვევაში, მოსთხოვოს მას განუული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების კომპანიისთვის ანაზღაურება.
- 4.8. წინასწარი დიაგნოზის ცვლილების/დაზუსტების შემთხვევაში ხელახლა მოახდინოს სადაზღვევო შემთხვევის განხილვა და პირობებიდან გამომდინარე მოახდინოს გასაწევი/განუული სადაზღვევო მოსახურების შესაბამისი სერვისის თანაგადახდისა და ლიმიტის ფარგლებში ანაზღაურება.

დამზღვევი/დაზღვეული უფლებამოსილია:

- 5.1. დაზღვეული უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო თანხის ანაზღაურება ხელშეკრულების პირობების დაცვით;
- 5.2. მომდევნო სადაზღვევო წელს ხელშეკრულების განახლებისას, დამზღვევი/დაზღვეული უფლებამოსილია დაზღვევის პროგრამა გაიუმჯობესოს, მხოლოდ ერთი საფეხურით.

დამზღვევი ვალდებულია:

- 6.1. დამზღვევი ვალდებულია გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია დადგენილი წესით;
- 6.2. დაზღვევის ნებისმიერი მიზეზით გაუქმების შემთხვევაში, დამზღვევი ვალდებულია : თუ დამზღვევმა, ან მისმა ოჯახის წევრმა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) ერთხელ მაინც ისარგებლა სადაზღვევო მომსახურებით და მზღვეველის მიერ ანაზღაურებული თანხა აღემატება დაზღვეულის მიერ გადახდილ (გამომუშავებულ) სადაზღვევო პრემიას, სრულად გადაიხადოს წლიური პრემიის დარჩენილი ნაწილი ნაღდი/უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით ხელშეკრულებით გათვალისწინებული წესით. თუ დამზღვევმა, ან მისმა ოჯახის წევრმა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), არ ისარგებლა სადაზღვევო მომსახურებით, დამზღვევს უფლება აქვს წერილობითი განცხადების საფუძველზე შეწყვიტოს წინამდებარე ხელშეკრულება;
- 6.3. დამზღვევი ვალდებულია გააცნოს მის მიერ დაზღვეულ პირებს (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) სადაზღვევო შემთხვევის განხილვის და ხარჯების ანაზღაურებისა და ხელშეკრულების სხვა პირობები, აგრეთვე გარემოებები, როდესაც ხარჯების ანაზღაურება არ მოხდება.

ფორს-მაჟორი დასკვნითი პირობები

ფორს-მაჟორი:

- 7.1. მხარეები თავისუფლდებიან პასუხისმგებლობისგან ამ ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვალდებულებების შეუსრულებლობისას, თუ ეს გამოწვეულია გადაულახავი ძალის

მოქმედებით. კერძოდ, წყალდიდობით, მიწისძვრით, ხანძრით, გაფიცვით, სამხედრო მოქმედებით, ბლოკადით, სახელმწიფო ორგანოების აქტებით ან/და ქმედებებით (ფორს-მაჟორული გარემოებები), რაც უნდა იქნას დადასტურებული უფლებამოსილი კომპეტენტური ორგანოების მიერ წერილობითი ფორმით;

- 7.2. ფორს-მაჟორული გარემოებების დადგომისას მხარეები ვალდებული არიან დაუყოვნებლივ წერილობით შეატყობინონ მეორე მხარეს ამის შესახებ;
- 7.3. მხარეების მიერ ამ ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულება გადაიდება ფორს-მაჟორული გარემოებების ლიკვიდაციამდე.

დასკვნითი პირობები:

- 8.1. ყველა მოქმედება, პირობა და მოთხოვნა, რომლებიც საშუალებას აძლევს მხარეებს კანონიერად მოაწერონ ხელი ამ ხელშეკრულებას, გამოიყენონ ამ ხელშეკრულებით მინიჭებული უფლებები და შეასრულონ ერთმანეთის მიმართ ნაკისრი ვალდებულებები, სათანადოდ იქნება დაცული და შესრულებული;
- 8.2. ხელშეკრულების გაფორმებისას მხარეები ერთმანეთს გადასცემენ საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ ყველა დოკუმენტს, რომელიც საჭირო გახდა ამ ხელშეკრულების გასაფორმებლად;
- 8.3. ხელშეკრულებით მხარეთა მიერ ერთმანეთის მიმართ ნაკისრი ვალდებულებები არის კანონიერი და ექვემდებარება აუცილებელ შესრულებას მხარეთა მიერ;
- 8.4. მხარეები არ იტყვიან უარს ამ ხელშეკრულებით ნაკისრ ვალდებულებების შესრულებაზე;
- 8.5. მხარეები იძლევიან გარანტიას, რომ მათ მიერ ამ ხელშეკრულებაში მოყვანილი ყველა განცხადება და დამონება შესრულებულია მისი ხელმოწერის თარიღისათვის და სრულად და უპირობოდ დაცული იქნება მხარეთა მიერ;
- 8.6. ვალდებულებების შესრულებისას მხარეები ხელმძღვანელობენ საქართველოს კანონმდებლობით და ამ ხელშეკრულებით;

დასკვნითი პირობები:

- 8.7. მხარეებს არ შეუძლიათ მეორე მხარის წერილობითი თანხმობის გარეშე ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული თავისი უფლებებისა და ვალდებულებების მთლიანად ან ნაწილობრივ სხვა პირზე გადაცემა;
- 8.8. მხარეთა შორის წამოჭრილი ნებისმიერი დავა წყდება მხარეთა ურთიერთშეთანხმებით, შეუთანხმებლობის შემთხვევაში კი საქართველოს შესაბამისი სასამართლოს მეშვეობით საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით;
- 8.9. ხელშეკრულების აღსრულებისათვის აუცილებელი ყველა შეტყობინება და თანხმობა მხარეებს მიეწოდება უფლებამოსილი პირის მიერ ხელმოწერილი წერილით, ელექტრონული ფორმით, ფაქსით ან დაზღვეული ფოსტით. მხარე, თავისი ბრალეულობის ფარგლებში, პასუხისმგებელია მეორე მხარისათვის მიწოდებული ინფორმაციის (დოკუმენტაციის) სისწორეზე, სიზუსტესა და ლეგალურობაზე. თუ მხარის მიერ მეორე მხარისთვის მიწოდებული ინფორმაცია (დოკუმენტაცია) ამგვარი არ აღმოჩნდა, ეს უპირობოდ ჩაითვლება მხარის მიერ შესაბამისი ვალდებულების დარღვევად და მეორე მხარეს წარმოეშვება უფლება, არ შეასრულოს თავისი შესაგებელი ვალდებულება;
- 8.10. დამზღვევის მიერ პრემიის (ხოლო განვადებისას – ვადამოსული შენატანის) პოლისით განსაზღვრული ვადის დარღვევის შემთხვევაში, მათ შორის პრემიის არასრულად გადახდისას, ანაზღაურების გაცემა ჩერდება, ვიდრე არ მოხდება დავალიანების დაფარვა. ერთი თვით გადაცილების შემთხვევაში დაზღვევა (სადაზღვევო ხელშეკრულება) ავტომატურად უქმდება (წყდება). სადაზღვევო ანაზღაურებას არ ექვემდებარება გაუქმების შემდეგ დამდგარი შემთხვევა (ზიანი).
- 8.11. ხარისხის კონტროლის მიზნით დამზღვევი (დაზღვეული) უფლებამოსილია ისარგებლოს სპეციალური ელექტრონული ფოსტის მისამართით sos@ardi.ge, სადაც დააფიქსირებს ნებისმიერი სახის პრეტენზიას ან ხარვეზს შემდგომი რეაგირებისთვის;
- 8.12. მხარეები ვალდებული არიან მკაცრად დაიცვან ამ ხელშეკრულების განხორციელებასთან დაკავშირებით მეორე მხარისგან მიღებული ფინანსური,

კომერციული და სხვა სახის ინფორმაციის კონფიდენციალობა. ნებისმიერი ინფორმაციის გადაცემა მესამე პირებისათვის შეიძლება მხოლოდ მეორე მხარის წერილობითი თანხმობის არსებობისას ან საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ შემთხვევებში.

8.13. ამ ხელშეკრულებაზე ხელმოწერით დამზღვევი აცხადებს თანხმობას, საჭიროების შემთხვევაში მზღვეველმა გადაამოწმოს და გამოითხოვოს დამზღვევის შესახებ პერსონალური ინფორმაცია, როგორც საჯარო სამსახურებიდან, ასევე სადაზღვევო შემთხვევებთან პირდაპირ ან არაპირდაპირ დაკავშირებული სამედიცინო დოკუმენტაცია სამედიცინო და სხვა დანესებულებებიდან და შრომითი ხელშეკრულების ასლი დამსაქმებლისგან.

ვიტამინების ანოტაცია

ვიტამინების ანოტაცია:

- 9.1. სადაზღვევო პროგრამა „ვიტამინების“ წინამდებარე ხელშეკრულების საგანია დამზღვევის ჯანმრთელობის დაზღვევა მზღვეველთან, შერჩეული „ვიტამინის“ პროგრამის და ამ პირობების შესაბამისად;
- 9.2. დამზღვევი იღებს ვალდებულებას „ვიტამინების“ სანაცვლოდ გადაუხადოს მზღვეველს სადაზღვევო შესატანი (შემდგომი „პრემია“), პოლისში მითითებული ოდენობით და წესით; ამასთან, მხარეთა შეთანხმებით პირველი ორი თვის სადაზღვევო პრემია გადახდილი იქნება მხარეთა მიერ ხელშეკრულების ხელმოწერისთანავე, დაზღვევის ძალაში შესვლამდე;
- 9.3. სადაზღვევო პრემიის (შესატანის) ყოველთვიური გადახდის გრაფიკის არჩევის შემთხვევაში დამზღვევი გადაუხდის მზღვეველს ყოველთვიურ სადაზღვევო პრემიას პოლისში მითითებულ თარიღებში შესაბამისი ოდენობით. ზემოაღნიშნული გრაფიკის დარღვევის შემთხვევაში მზღვეველს უფლება აქვს არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დავალიანების სრულ დაფარვამდე და/ან ცალმხრივად შეწყვიტოს ხელშეკრულება;
- 9.4. სადაზღვევო შემთხვევა განიხილება იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული (ან სამედიცინო ჩვენებით აღნიშნულის შეუძლებლობისას - მისი წარმომადგენელი) სადაზღვევო შემთხვევიდან არაუგვიანეს 30 (ოცდაათი) დღისა, მიანვდის მზღვეველს დანვრილებით ინფორმაციას სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ და წარმოადგენს შესაბამის დოკუმენტაციას სრულყოფილად;
- 9.5. სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა:
 - არასრულწლოვანის შემთხვევაში მშობელზე;
 - მესამე პირის შემთხვევაში ნოტარიულად დამოწმებული მინდობილობის საფუძველზე;
- 9.6. მზღვეველი იტოვებს უფლებას მოიძიოს საჭირო დოკუმენტაცია სადაზღვევო შემთხვევის დარეგულირებისა და დაზღვეულის იდენტიფიცირებისათვის სხვა ორგანიზაციებიდან;
- 9.7. მზღვეველი ინფორმირებული უნდა იყოს სხვა სამედიცინო პოლისის არსებობის, ან ხარჯების სხვა გზით ანაზღაურების შესახებ;
- 9.8. ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევის შეწყვეტის საფუძველი შეიძლება გახდეს:
 - წინასწარი წერილობითი შეთანხმება;
 - მზღვეველის მიერ დამზღვევისათვის გაგზავნილი შეტყობინება;
 - დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის გაგზავნილი შეტყობინება, ამ შეტყობინების ჩაბარებიდან 30 დღის ვადაში;
 - მეორე მხარის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობა;
 - საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები.