



საქმი

როცა ფიქრობ
მხოლოდ კარზე

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური
დაზღვევის ხელშეკრულება

ვიტამინები არდისგან





გმადლობთ, რომ ბრძანდებით ჩვენი დაზღვეული!

იმისათვის, რომ მაქსიმალურად კომფორტული იყოს თქვენთვის „არდის“ ვიტამინები, გთავაზობთ

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 შეძენამდე, 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 განმარტება

მზღვეველი	სს "არდი დაზღვევა" (ს/კ 404858631)
დამზღვევი	პირი, რომელიც დებს ხელშეკრულებას მზღვეველთან და იხდის დაზღვევის საფასურს.
დაზღვეული	პირი, რომლის სასარგებლოდაც ხორციელდება ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა.
ოჯახის წევრი	დამზღვევის მეუღლე და/ან შვილ(ებ)ი/გერ(ებ)ი 18 წლის ასაკამდე, რაც დადასტურებულია საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული შესაბამისი დოკუმენტაციით.
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.
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 გასანევი სადაზღვევო მომსახურების საფასურს.
სამედიცინო ჩვენება	ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე განსაზღვრული სამედიცინო ჩარევათა ერთობლიობა (კვლევა, მკურნალობა).
სამედიცინო დაწესებულება	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
პერიოდი**

პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც დაზღვეულს მზღვეველის მიერ არ აუნაზღაურდება კონკრეტული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები და რომელიც აითვლება დაზღვეულის პირველადი დაზღვევის თარიღიდან.

**მიმართვა/
საგარანტიო
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 ესაჭიროება 3 თვე და მეტი ხანგრძლივობით მკურნალობა, ახასიათებს რემისიის და რეციდივის პერიოდები.

**მართვადი
სქემა**

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

**ჯანმრთელობის
დაზღვევის
ელექტრონული
ბარათი**

ბარათი, რომელიც აიტვირთება მზღვეველის მიერ პორტალზე <http://ecard.ardi.ge/> და რომელის ნახვა და ჩამოტვირთვა შეეძლება დაზღვეულს, მის სასარგებლოდ ამ ხელშეკრულების საფუძველზე განხორციელებული დაზღვევის დასტურად.



სასარგებლო სერვისები

1.1

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

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.

1.2

პირადი/ოჯახის ექიმის მომსახურების ხარჯები:

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.

1.5

ოჯახის ექიმის ბინაზე გამოძახების მომსახურების ხარჯები:

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

1.4

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

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 განთავსება მოხდება 24 საათით და მეტი ხნით.

1.5

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

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 განთავსება აუცილებელია 24 საათით და მეტი ხნით.

1.6

გეგმიური სტაციონარული (ჰოსპიტალური) სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:

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.

1.7

ორსულობის მონიტორინგისა და მშობიარობის ხარჯები:

ანაზღაურდება არჩეული პროგრამის ლიმიტის, თანაგადახდის და მოცდის პერიოდის გათვალისწინებით და გულისხმობს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით და/ან მიმართვის საფუძველზე ორსულობის მონიტორინგს (შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით, ნებისმიერ ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ კვლევებს, გინეკოლოგიის 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.

1.8

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურების ხარჯები:

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

1.9

გადაუდებელი (ურგენტული) ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:

ანაზღაურდება არჩეული პროგრამის 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 და მხოლოდ:

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

1.10

გადაუდებელი ვაქცინაცია:

ითვალისწინებს ანტირაბიულ და ანტიტეტანურ ვაქცინაციას.

1.11

გეგმიური ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:

ანაზღაურდება არჩეული პროგრამის ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე სხვადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს, სამკურნალო-დიაგნოსტ იკურ მანიპულაციებს, ამბულატორიული ქირურგიული მომსახურების ჩათვლით, როცა დაზღვეულის დაყოვნება სამედიცინო დაწესებულებაში ხდება 24 საათზე ნაკლები დროით. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია, როგორც თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით და/ან მზღვეველის ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე.

1.12

მედიკამენტოზური მკურნალობის ხარჯები:

ანაზღაურდება არჩეული პროგრამის ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში (თან ერთვის 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 ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე პროვაიდერ სამედიცინო ცენტრში:

- სპეციალისტის კონსულტაცია;
- სისხლის საერთო ანალიზი;
- შარდის საერთო ანალიზი;
- ერთი სისტემის ექოსკოპია.

გადაუდებელი (ურგენტული) სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯები:

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

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

გეგმიური (თერაპიული) სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯები:

ანაზღაურდება არჩეული პროგრამის ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში და ითვალისწინებს თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას მზღვეველის მიერ მითითებულ სტომატოლოგიურ კლინიკაში.

ფასდაკლება ორთოდონტიულ-ორთოქედიულ 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:

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.

■ ისრაელში:

Assuta, Sheba, Beilinson Rabin, Hadassah, Sourasky, Hourasky, Assaf HaRofeh, Schneider, Herzliya, Loewenstein, Beit Issie Shapiro, Matzpen, CTCL, “Biotherapy” საერთაშორისო ცენტრი.

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 მზღვეველი 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 დაავადებების და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 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, ს იმსუქნესთან და ქარბ წონასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 2.5. აკნესა და ფრჩხილის სოკოს (ონიქომიკოზის) სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 2.6. ფსიქიური დაავადებების და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 2.7. კლიმაქტერული სინდრომი, უნაყოფობის, პ ოტენციის დ არღვევების დიაგნოსტიკების და მკურნალობის ხარჯები;
- 2.8. ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებული ხარჯები;

სარკისები

- 2.9. ეგზოპროთეზებთან, ენდოპროთეზებთან და მაკორეგირებელი დანიშნულების სამედიცინო მოწყობილობებთან, ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებული ხარჯები, ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის დროს;
- 2.10. მხედველობის კორექცია, სათვალეების, ლინზებისა და სმენის აპარატის შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 2.11. გეგმიური ვაქცინაცია და იმუნიზაცია (გარდა პროგრამით გათვალისწინებულისა);
- 2.12. ფიზიოპროცედურები, პლაზმოფერეზი და ლაზეროთერაპია;
- 2.13. კოსმეტიკური მკურნალობის, პლასტიკური ქირურგიის, წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 2.14. არასამედიცინო ჩვენებით აბორტის, კონტრაცეფციის, ხელოვნური განაყოფიერების, რეპროდუქტოლოგიის 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, მანუალური თერაპია, ჰომეოპათია, სუჯოკთერაპია, ვარჯიში და ა.შ.) ხარჯები;

სიბუყაციები

- 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 ჩაგდებით / უხეში გაუფრთხილებლობით გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ის მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით;
- 2.20. ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიკური ან ფსიქოტროპული ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 2.21. სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გამოწვეული დაზღვეულის ომში, აჯანყებაში, სამოქალაქო არეულობაში ან კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად და აგრეთვე თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

- 2.22. პროფესიული და სარისკო სპორტის სახეობებში (კლდებზე 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 და თვითმკურნალობის ხარჯები;
- 2.24. კბილების პროთეზირებისათვის მზადების, ორთოპედიისა და ორთოდონტიული მომსახურების ხარჯები;
- 2.25. საქართველოს კანონმდებლობით არარეგისტრირებული სამკურნალო საშუალებების, ბიოლოგიურად აქტიური ან/და კვებითი დანამატების, ფიტოპრეპარატების, პარასამკურნალო საშუალებების, იმუნომოდულატორების, იმუნოსტიმულატორების, პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშუალებების შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 2.26. ონკოლოგიის შემთხვევაში - ჰორმონოთერაპიის და მონოკლონური ანტისხეულებით მკურნალობის ხარჯები;
- 2.27. ხელშეკრულების ძალაში შესვლამდე ან ვადის გასვლის შემდგომ განეული მომსახურების ხარჯები.



პიტამინების სერვისის სქემა

5.1

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 (მხოლოდ უნაღდო ანგარიშსწორების შემთხვევაში).

5.2

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.

5.3

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.

5.4

ელექტრონული სახით მიმართვის მისაღებად დოკუმენტაციის მოწოდება ხდება შემდეგ ელექტრონულ პორტალზე: Online.ardi.ge. მოქმედი სადაზღვევო პროგრამის პირობებთან და მზღვეველის მოთხოვნებთან შესაბამისობის შემთხვევაში, მიმართვა/საგარანტიო წერილი გაიცემა 10 (ათი) სამუშაო დღის განმავლობაში. დაზღვეული პასუხისმგებელია მზღვეველთან სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის სრულყოფილად წარმოდგენაზე. მოთხოვნილი დოკუმენტაციის არასრულყოფილად წარმოდგენის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს მიმართვა/საგარანტიო წერილი, არსებული ნაკლოვანებების აღმოფხვრამდე.

5.5

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.

5.6

დაზღვეულზე პროგრამით გათვალისწინებული სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა ხორციელდება ნაღდი ანგარიშსწორების გზით, დაზღვეულის სურვილის შემთხვევაში, თბილისის შესაბამის სერვის-ცენტრ(ებ)ში, თუ სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა 200 ლარს არ აღემატება, ხოლო რეგიონალურ ფილიალებში, თუ სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა 100 ლარს არ აღემატება; ან, საბანკო ანგარიშსწორების გზით თუ სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა 200 ლარს (თბილისში), ხოლო რეგიონალურ ფილიალებში 100 ლარს აღემატება.

3.6.1. დაზღვეულის სურვილის შემთხვევაში მომენტალური ჩარიცხვის ან ნაღდი ანგარიშსწორების გზით.

3.6.2. ელექტრონული პორტალის საშუალებით pay.ardi.ge გამოგზავნილი ელექტრონული დოკუმენტაციის განხილვის გზით მაქსიმუმ 3 სამუშაო დღის ვადაში. ამასთან, ელექტრონული პორტალით გამოგზავნილი დოკუმენტაციის დედნები მოწოდებული უნდა იქნას დამზღვევის სათავო ოფისში განთავსებული სპეციალური საფოსტო ყუთის საშუალებით ან უახლოეს „არდის“ სერვის-ცენტრში ელექტრონული ანაზღაურების მიღებიდან 6 თვის განმავლობაში, მაგრამ არაუგვიანეს დაზღვევის მოქმედების ვადის ამოწურვისა. სხვა შემთხვევაში მზღვეველი იტოვებს უფლებას მოითხოვოს უკან, გაცემული ანაზღაურება.



მხარეთა უფლებები და მოვალეობები

მზღვეველი უფლებამოსილია:

4

- 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 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 გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების კომპანიისთვის 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 შესრულებლობისას, 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 ვალდებულნი 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 დამოწმება 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 მიენიჭება 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 კონფიდენციალურობა. 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 დაწესებულებებიდან და შრომითი ხელშეკრულების ასლი დამსაქმებლისგან.



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, მიაწვდის მზღვეველს დანვრილებით ინფორმაციას სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ და წარმომადგენს 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.