

საინფორმაციო ფურცელი
სიცოცხლის ვადიანი
ინდივიდუალური და
კრიტიკული დაავადებების
დაზღვევა

#TLCI-001/25



თიბისი დაზღვევა
TBC INSURANCE



დაზღვევა

გასაგებ ენაზე

გამარჯობა!

თქვენ ეცნობით სიცოცხლისა და კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის ძირითად პირობებს. წინამდებარე საინფორმაციო ფურცელი არ შეიცავს ამომწურავ ინფორმაციას და იგი არ არის დაზღვევის ხელშეკრულების ტოლფასი. შესაბამისად, მისი გაცნობა არ წარმოშობს ჩვენ შორის სამართლებრივ ურთიერთობას.

ვინ არის მზღვეელი?

მზღვეელი ორგანიზაციაა სს „თიბისი დაზღვევა“ (ს/კ 405042804)
მისამართი: ქ. თბილისი, ალ. ყაზბეგის გამზ. #24ბ
ცხელი ხაზი/ტელეფონი: (+995 32) 2 42 22 22

დაზღვევის ხელშეკრულების სახე

წინამდებარე საინფორმაციო ფურცელი შეიცავს მოკლე ინფორმაციას სიცოცხლის ვადიანი ინდივიდუალური და კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის ხელშეკრულების შესახებ. თქვენ მიერ შესაბამისი დაზღვევის შეძენის შემთხვევაში, დეკლარაციის ან სამედიცინო კითხვარის საფუძველზე გადმოგეცემათ დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი „პოლისი“, რომელიც, მასში მითითებულ დაზღვევის პირობებთან და „ხელშეკრულების მნიშვნელოვან პირობებთან“ ერთად, წარმოადგენს დაზღვევის ერთიან ხელშეკრულებას. პოლისში მითითებული დაზღვევის დეტალური პირობების ნახვა შეგიძლიათ ჩვენს ვებგვერდზე www.tbcinsurance.ge. თქვენ მიერ დაზღვევის შეძენა გულისხმობს, რომ დაეთანხმეთ საიტზე განთავსებულ და პოლისში მითითებულ დაზღვევის პირობებს [#TLCI-001/25](#).



რა არის დაზღვეული?

თქვენ შესაძლოა შეიძინოთ მხოლოდ სიცოცხლის დაზღვევის დაფარვა ან მხოლოდ კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის დაფარვა ან ორივე სადაზღვევო დაფარვა ერთად. თქვენი შერჩეული სადაზღვევო დაფარვა (დაზღვეული რისკი) მითითებულია სადაზღვევო პოლისში.

დაზღვევა ითვალისწინებს, სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემას მოსარგებლებზე, პოლისში მითითებული დაზღვეული რისკით გამოწვეული სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, გარდა [#TLCI-001/25](#) დაზღვევის პირობებით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა.



რისგან ხართ დაზღვეული?

სიცოცხლის დაზღვევის შემთხვევაში, დაზღვევა ითვალისწინებს:

- სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, მოცდის პერიოდის - 120 (ასოცი) დღის ამოწურვის შემდეგ, დაზღვეული პირის ბუნებრივი მიზეზით გარდაცვალებისას, პოლისში მითითებული ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის ანაზღაურებას;
- სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხდარი უბედური შემთხვევით გამოწვეული და სადაზღვევო პერიოდში დამდგარი უშუალოდ ამ უბედური შემთხვევით გამოწვეული დაზღვეულის გარდაცვალებისას, პოლისში მითითებული ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის ანაზღაურებას.

უბედური შემთხვევა წარმოადგენს გაუთვალისწინებელ და მოულოდნელ შემთხვევას, გამოწვეულს თვალსაჩინო გარეგანი ძალების ზემოქმედებით, რომელიც განაპირობებს დაზღვეულის გარდაცვალებას.

მოცდის პერიოდი წარმოადგენს პერიოდს, რომლის განმავლობაშიც სადაზღვევო ხელშეკრულებით დაფარული კრიტიკული დაავადების დიაგნოსტიკის შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. წინამდებარე პირობებით,

სიცოცხლის დაზღვევის მიზნებისთვის:

- დიაგნოსტიკებული დაავადება ან/და დამდგარი ჯანმრთელობის პრობლემა ან/და დაზღვეულის გარდაცვალება;

კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის მიზნებისთვის:

- დიაგნოსტიკებული, წინამდებარე დაზღვევით დაფარული კრიტიკული დაავადება;
- დაწყებული/ჩატარებული გამოკვლევები, რომლის საფუძველზეც დადგინდა დაფარული კრიტიკული დაავადება/განისაზღვრა დაფარული ჩარევის საჭიროება;

მოცდის პერიოდი შეადგენს პირველ 120 (ასოცი) დღეს სადაზღვევო ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან.

მოცდის პერიოდი, სიცოცხლის დაზღვევის მიზნებისთვის, ბუნებრივი მიზეზით გარდაცვალების რისკთან მიმართებით, არ შეეხება დაზღვეულს, რომელიც ფლობდა მზღვევლის სიცოცხლის ვადიანი ნებაყოფლობითი დაზღვევის პროდუქტს იგივე ან ნაკლები სადაზღვევო ლიმიტით და უწყვეტად შეიძინა/განაახლა ამ პროდუქტის ფარგლებში სიცოცხლის დაზღვევა.

კრიტიკული დაავადების დაზღვევის შემთხვევაში დაზღვევა ითვალისწინებს:

- სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, მოცდის პერიოდის 120 (ასოცი) დღის ამოწურვის შემდეგ, პოლისით გათვალისწინებული ავთვისებიანი სიმსივნის პრე-ინვაზიურ სტადიაზე დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, პოლისში მითითებული სადაზღვევო თანხის 10%-ის ანაზღაურებას, ხოლო სხვა დანარჩენ კრიტიკულ დაავადებებთან მიმართებაში, მოცდის პერიოდის გასვლის შემდეგ, პოლისით

დაფარული დაავადების დიაგნოზის დადასტურების/ჩარევის ჩატარების შემთხვევაში, მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%-ის ანაზღაურებას, იმ პირობით, რომ დაზღვეული არ გარდაიცვლება გადარჩენის პერიოდში. ამასთან, სადიაგნოსტიკო გამოკვლევები არ უნდა იყოს დაწყებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე ან/და მოცდის პერიოდში;

- სადაზღვევო პერიოდში, ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის მოძიებას;
- სადაზღვევო პერიოდში, საზღვარგარეთ სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას.

მოცდის პერიოდი, კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის მიზნებისთვის, არ შეეხება დაზღვეულს, რომელიც ფლობდა მზღვევლის კრიტიკული დაავადებების ან ონკოლოგიური დაავადებების დაზღვევის პროდუქტს იგივე ან ნაკლები სადაზღვევო ლიმიტით და უწყვეტად შეიძინა/განაახლა ამ სადაზღვევო პირობების ფარგლებში კრიტიკული დაავადებების დაზღვევა, იმ პირობით, რომ 3-თვიანი **მოცდის პერიოდი** არსებული პოლისით იყო დასრულებული.

თუ არსებული პოლისის გაუქმებას ან/და ამოწურვასა და ახალი სადაზღვევო პოლისის გაფორმებას შორის იქნება წყვეტა, თუ შეძენა/განაახლების მომენტში **მოცდის პერიოდი** დასრულებული არ იქნება ან თუ გაიზრდება სადაზღვევო ლიმიტი, **მოცდის პერიოდის** ათვლა დაიწყება თავიდან.

კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის შემთხვევაში, **მოცდის პერიოდი** არ მოქმედებს, თუ წინამდებარე ხელშეკრულებით დაზღვეული პირის შვილი გახდება 18 წლის და უწყვეტად და დამოუკიდებლად გააფორმებს მზღვეველთან ახალ სადაზღვევო ხელშეკრულებას იდენტური დაფარვებით.

გადარჩენის პერიოდი წარმოადგენს პერიოდს კრიტიკული დაავადების დიაგნოზის დადასტურების/დაფარვით გათვალისწინებული ჩარევის თარიღიდან, რომლის განმავლობაშიც დაზღვეული უნდა იყოს ცოცხალი. გადარჩენის პერიოდი შეადგენს 30 დღეს დაავადების დიაგნოსტიკის/დაფარვით გათვალისწინებული ჩარევის თარიღიდან და მოქმედებს მხოლოდ შემდეგ კრიტიკულ დაავადებებზე/რისკებზე: მიოკარდიუმის ინფარქტი, თავის ტვინის კეთილთვისებიანი სიმსივნე, გულის სარქველების ქირურგია, ძირითადი ორგანოს გადანერგვა, ინსულტი და აორტო-კორონარული შუნტირება.

სადაზღვევო დაფარვაში კრიტიკული დაავადების დაზღვევის სპეციფიკისთვის:

სიმსივნე პრე-ინვაზიურ სტადიაზე - კარცინომატოზური უჯრედების ფოკალური, ლოკალიზებული ზრდა იმავე ქსოვილის ფარგლებში, საიდანაც აღმოცენდა და არ არის გავრცელებული მოსაზღვრე ქსოვილებში; სიმსივნე პრე-ინვაზიურ სტადიაზე, ადრეული სტადიის წინამდებარე ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნე ან ფარისებრი ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნე დადასტურებული უნდა იყოს ფიქსირებული ქსოვილის მიკროსკოპული (ჰისტოპათოლოგიური დასკვნით) გამოკვლევით. ამ დაზღვევის მიზნებისთვის, დაფარული სიმსივნეები პრე-ინვაზიურ სტადიაზე შემოიფარგლება მხოლოდ შემდეგით:

- პირველადი პრე-ინვაზიური სიმსივნე (კარცინომა in situ) AJCC კლასიფიკაციის მიხედვით (American Joint Committee on Cancer, 8th Edition TNM Classification), გარდა კანის ავთვისებიანი სიმსივნეებისა (რაც არ გულისხმობს მელანომა in situ-ს);
- წინამდებარე ჯირკვლის კიბო შეფასებული Gleason-ის 7 ქულაზე ნაკლებით ან კლასიფიცირებული T2bNOMO-ზე ნაკლებად ან პროსტატის სრული ამოკვეთის შემდეგ - pT2NOMO-ზე ნაკლებად;
- ფარისებრი ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნე, რომელიც გავრცელებულია მხოლოდ ფარისებრ ჯირკვალში ან/და რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში (რაც დასტურდება AJCC American Joint Committee on Cancer TNM კლასიფიკაციის მე-8 გადახედვის მიხედვით).

სადაზღვევო პერიოდში, მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი დიაგნოზის დასმისა და დადასტურების შემთხვევაში, ანაზღაურდება სადაზღვევო თანხის 10%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

სადაზღვევო თანხის 10%-ის ანაზღაურების შემთხვევაში, სადაზღვევო პოლისი რჩება ძალაში სადაზღვევო პერიოდის და/ან მიმდინარე სადაზღვევო თანხის ამოწურვამდე.

ავთვისებიანი სიმსივნე ინვაზიურ სტადიაზე - ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევის საფუძველზე დადასტურებული ავთვისებიანი სიმსივნის დიაგნოზი, რომელიც შეჭრილია ჯანმრთელ ქსოვილებში და კლასიფიცირდება ავთვისებიან სიმსივნედ AJCC (ამერიკის კიბოს საწინააღმდეგო გაერთიანებული კომიტეტი, კიბოს სტადიის კლასიფიკატორის მე-8 გადახედვა) - TNM კლასიფიკაციის მიხედვით. ავთვისებიანი სიმსივნე, ასევე მოიცავს ავთვისებიან ლიმფომასა და ავთვისებიან ძვლის ტვინის პათოლოგიებს, ლეიკემიის ჩათვლით. სადაზღვევო პერიოდში, მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი დიაგნოზის დასმისა და დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

თავის ტვინის კეთილთვისებიანი სიმსივნე, რომელიც საჭიროებს ქირურგიულ ჩარევას ან იწვევს მუდმივ ნევროლოგიურ დეფიციტს - ნევროლოგის ან ნეიროქირურგის მიერ, შესაბამისი გამოსახულებითი კვლევების (კომპიუტერული ტომოგრაფია ან მაგნიტურ რეზონანსული კვლევა) შედეგებზე დაყრდნობით დადასტურებული თავის ტვინის კეთილთვისებიანი სიმსივნე, რომელიც მოიცავს თავის ტვინის, მენინგიალური გარსების ან კრანიალური ნერვების ინტრაკრანიალურ სიმსივნეებს, რომლებიც აზიანებენ თავის ტვინს. სიმსივნე უნდა მოითხოვდეს ნეიროქირურგიულ ჩარევას, და/ან სხივურ თერაპიას, ან იმ შემთხვევაში, თუ სიმსივნე ინოპერაბელურია და არ იკურნება სხივური თერაპიით, უნდა იწვევდეს მუდმივ ნევროლოგიურ დეფიციტს, რომელიც გრძელდება არანაკლებ 3 თვისა. მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი ჩარევის განხორციელების ან/და მუდმივი ნევროლოგიური დეფიციტის დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე, ხოლო, გადარჩენის პერიოდის ამოწურვამდე დაზღვეული არის ცოცხალი. ეპილეპტიური გულყრები მუდმივ ნევროლოგიურ დეფიციტად არ ჩაითვლება.

მიოკარდიუმის ინფარქტი - მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის საბოლოო დიაგნოზი: სისხლძარღვის ობსტრუქციით (დახურვით) გამოწვეული გულის კუნთის ნაწილის კვდომა, რომელიც დადასტურებულია გულის ბიომარკერების ტიპური პათოლოგიური აწევით და/ან დაწევით (ტროპონინი I, ტროპონინი T ან კრეატინ-კინაზა MB) მიოკარდიუმის ინფარქტისთვის დამახასიათებელ დონეზე და ამავდროულად ჩამოთვლილთაგან სულ მცირე ორი პუნქტის დაკმაყოფილების შემთხვევაში:

- მწვავე კარდიალური სიმპტომები და სტენოკარდიისთვის დამახასიათებელი ნიშნები;
- ეკგ-ზე ახლად გამოხატული ცვლილება, რომელიც დამახასიათებელია მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტისთვის;
- გამოსახვითი კვლევებით დადასტურებული გულის ჯანსაღი კუნთის ახლად აღმოცენებული კვდომა ან კედლის მოძრაობის ანომალია.

მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, დიაგნოზის დასმისა და დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100% იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე, ხოლო, გადარჩენის პერიოდის ამოწურვამდე დაზღვეული არის ცოცხალი.

სხვა მწვავე კორონარული სინდრომები, მათ შორის არასტაბილური სტენოკარდია, წარმოადგენს დაფარვის გამონაკლისს.

აორტო-კორონარული შუნტირება - ერთი ან მეტი შევიწროვებული ან ბლოკირებული კორონარული არტერიის გამო ღია გულზე შუნტირების ჩატარება მედიანური სტერნოტომიის გზით, რომელიც რეკომენდირებულია მკურნალი კარდიოლოგის/კარდიოქირურგის მიერ. მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი ჩარევის განხორციელების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100% იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე, ხოლო, გადარჩენის პერიოდის ამოწურვამდე დაზღვეული არის ცოცხალი.

კანის გავლით/პერკუტანური კორონარული ჩარევები, როგორიცაა ანგიოპლასტიკა და ნებისმიერი სხვა კათეტერების ან ლაზერის გამოყენებით ინტრა-არტერიული ჩარევები, წარმოადგენს დაფარვის გამონაკლისს.

ინსულტი, რომელიც იწვევს მუდმივ/შუუქცევად ნევროლოგიურ დეფიციტს - სისხლის არასათანადო მიწოდებით ან სისხლჩაქცევით გამოწვეული თავის ტვინის ქსოვილის კვდომა, რომელიც იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს :

- ინსულტისთვის დამახასიათებელი ახლად აღმოცენებული ნევროლოგიური სიმპტომების უეცარ გამოვლენას;
- კლინიკური გამოკვლევებით დაფიქსირებულ ახლად აღმოცენებულ ობიექტურ ნევროლოგიურ დეფიციტს, რომელიც უწყვეტად ვლინდება ინსულტის დიაგნოზის დასმიდან არანაკლებ 90 (ოთხმოცდაათი) დღის განმავლობაში;

- კლინიკურ დიაგნოზთან შესაბამისობაში კომპიუტერული ტომოგრაფიის ან მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევით დაფიქსირებული ახლად აღმოცენებული ცვლილებები.

დამბლა - ტრავმით ან დაავადებით გამოწვეული ორი ან მეტი კიდურის ფუნქციის სრული დაკარგვა, რომელიც უწყვეტად ვლინდება სულ მცირე 90 (ოთხმოცდაათი) დღის განმავლობაში და ნევროლოგის მიერ შეფასებულია როგორც მუდმივი. დაფარული დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

სიბრმავე - ოფთალმოლოგის დასკვნით დადასტურებული დაავადებით ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული მხედველობის შეუქცევადი დაკარგვა ორივე თვალში, რომლის კორექცია შეუძლებელია სამედიცინო ჩარევით. მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი დიაგნოზის დასმისა და დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

თირკმლის უკმარისობა - ტერმინალური (V) სტადიის თირკმლის დაავადება (თირკმლის უკმარისობა), რომელიც საჭიროებს რეგულარულ ჩანაცვლებით თერაპიას/დიალიზს. მოცდის პერიოდის შემდეგ, ასეთი დიაგნოზის დასმისა და დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

დაზღვევამდე თირკმლის უკმარისობის (ნებისმიერი სტადია) დიაგნოზის დასმის შემთხვევა წარმოადგენს დაფარვის გამონაკლისს.

ძირითადი ორგანოს გადანერგვა - რეციპიენტის სტატუსით რომელიმე ქვემოთ ჩამოთვლილი ორგანოს ტრანსპლანტაციის ჩატარების ან ამ ორგანოს ტრანსპლანტაციის მომლოდინე რეციპიენტთა ოფიციალურ სიაში დარეგისტრირების შემთხვევა:

- ადამიანის შემდეგი მთლიანი ორგანოებიდან ერთ-ერთი - გული, ფილტვი, ღვიძლი, თირკმელი, პანკრეასი; ან
- ძვლის ტვინის სრული აბლაციის შემდგომ შესრულებული ადამიანის ძვლის ტვინის გადანერგვა ჰემოპოეტური ღეროვანი უჯრედების გამოყენებით. ტრანსპლანტაციას უნდა ჰქონდეს აუცილებელი სამედიცინო ჩვენება და ეფუძნებოდეს შესაბამისი ორგანოს უკმარისობის ობიექტურ მტკიცებულებას.

მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი ჩარევის განხორციელების/ორგანოს მიღების მომლოდინეთა სიაში დარეგისტრირების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე, ხოლო, გადარჩენის პერიოდის ამოწურვამდე დაზღვეული არის ცოცხალი.

ნებისმიერი სხვა სახის და/ან ღეროვანი უჯრედის გადანერგვა წარმოადგენს დაფარვის გამონაკლისს.

აორტის ქირურგია - აორტის დაავადების სამკურნალოდ წარმოებული აორტის დაზიანებული უბნის ამოკვეთისა და ტრანსპლანტანტით ჩანაცვლების ქირურგიული ოპერაცია. წინამდებარე დაფარვის მიზნებისათვის, ტერმინი აორტა გულისხმობს გულმკერდის და მუცლის აორტას, მაგრამ არა მათ ტოტებს. მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი ჩარევის განხორციელების შემთხვევაში მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

მცირე ინვაზიური ჩარევები აორტაზე/სტენტირება, წარმოადგენს დაფარვის გამონაკლისს.

გულის სარქველების ქირურგია - მკურნალი ექიმი კარდიოლოგის/კარდიოქირურგის მიერ დანიშნული ღია ან ენდოსკოპიური ქირურგიული ჩარევის გზით გულის ერთი ან მეტი სარქვლის ჩანაცვლება ან აღდგენა, რაც ასევე მოიცავს მცირე ინვაზიურ პროცედურებს და აორტის სარქვლის ტრანსკათეტერულ ჩანაცვლებას.

მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი ჩარევის განხორციელების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100% იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე, ხოლო, გადარჩენის პერიოდის ამოწურვამდე დაზღვეული არის ცოცხალი.

მრავლობითი (გაფანტული) სკლეროზი - თავისა ან/და ზურგის ტვინის ანთებითი და მადემიელინიზირებული დაავადება, რომელიც იწვევს ნევროლოგიურ ნიშნებსა და სიმპტომებს. მრავლობითი სკლეროზის დიაგნოზი დადასტურებული უნდა იყოს მკურნალი ექიმი-ნევროლოგის მიერ, გაფანტული სკლეროზის საერთაშორისო პანელური კრიტერიუმების (მაკდონალდის სადიაგნოზო კრიტერიუმები) შესაბამისად.

მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

მრავლობითი სკლეროზის სავარაუდო/დაუზუსტებელი შემთხვევა და იზოლირებული „საექვო“ და არა დიაგნოსტიკური ნევროლოგიური სინდრომები, წარმოადგენს წინამდებარე დაფარვის გამონაკლისს.

ბოლო სტადიის ღვიძლის უკმარისობა - ბოლო სტადიის ღვიძლის ქრონიკული უკმარისობა, რომელიც არანაკლებ 90 (ოთხმოცდაათი) დღის განმავლობაში იწვევს ჩამოთვლილთაგან სულ მცირე ორს:

- მუდმივი სიყვითლე;
- არაკონტროლირებადი ასციტი;
- ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათია;
- საყლაპავის ან კუჭის ვენების ვარიკოზი.

დიაგნოზი უნდა დასტურდებოდეს მკურნალი ჰეპატოლოგის ან გასტროენტეროლოგის მიერ, რომელიც ემყარება შესაბამის სამედიცინო მტკიცებულებას. ალკოჰოლის და/ან ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული მეორადი ღვიძლის უკმარისობა არ იფარება. ასევე, დაფარვის გამონაკლისს წარმოადგენს დაზღვევამდე და/ან მოცდის პერიოდში დასმული ღვიძლის უკმარისობის (ნებისმიერი სტადია) დიაგნოზი.

მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, დაფარული დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

აპალიური სინდრომი (ვეგეტატური მდგომარეობა) - უგონო მდგომარეობაში ყოფნა გამოხატული გარეგან გამლიზიანებლებსა და შინაგან მოთხოვნილებებზე საპასუხო რეაქციის არარსებობით, რომელიც სახეზეა მუდმივად, სიცოცხლის სამედიცინო აპარატული მხარდაჭერის პირობებში და გრძელდება უწყვეტად სულ მცირე 96 საათიანი პერიოდის განმავლობაში. მუდმივი ნევროლოგიური დეფიციტი დადასტურებული უნდა იყოს მკურნალი ექიმი-ნევროლოგის მიერ და წარმოადგენდეს პირველ ეპიზოდს როგორც სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, ასევე დაზღვეული პირის ცხოვრებაში.

მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, დაფარული დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ მდგომარეობის წინაპირობა არ არის აღმოცენებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

ბაქტერიული ენცეფალიტი ან მენინგიტი, რომელიც იწვევს მუდმივ ნევროლოგიურ დეფიციტს - ცენტრალური ნერვული სისტემის მწვავე ბაქტერიული ინფექცია, რომელიც იწვევს მუდმივ ნევროლოგიურ დეფიციტს, რაც გრძელდება არანაკლებ 90 (ოთხმოცდაათი) დღის განმავლობაში და დადასტურებულია მკურნალი ექიმი-ნევროლოგის მიერ.

ბაქტერიული ინფექციის დიაგნოზი უნდა დასტურდებოდეს თავზურგტვინის სითხის ლუმბალური პუნქციის შედეგით.

დაფარული დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

სმენის შეუქცევადი დაკარგვა - უბედური შემთხვევის შედეგად ან ავადმყოფობის გამო სმენის ორმხრივი, სრული და შეუქცევადი დაკარგვა. დიაგნოზი დადასტურებული უნდა იყოს მკურნალი ოტორინოლარინგოლოგის მიერ შესაბამისი სამედიცინო მტკიცებულებების საფუძველზე და მოიცავდეს აუდიომეტრიის და ხმის ზღურბლოვანი გამლიზიანებლის ტესტის (TEN Test) შედეგებს.

მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ დიაგნოზის გამომწვევი უბედური შემთხვევა არ მომხდარა/დაავადების დიაგნოზი არ დასმულა მოცდის პერიოდში.

სმენის დაკარგვა, რომლის კორექციაც შესაძლებელია რომელიმე სამედიცინო პროცედურით (მათ შორის სმენის აპარატით ან კოხლეარული იმპლანტით) წარმოადგენს დაფარვის გამონაკლისს.

ვირუსული ენცეფალიტი, რომელიც იწვევს მუდმივ ნევროლოგიურ დეფიციტს - ტვინის ნივთიერების (თავის ტვინის ჰემისფეროები, ტვინის ღერო, ნათხემი) მძიმე ანთება, რომელიც იწვევს მუდმივ ნევროლოგიურ დეფიციტს. დიაგნოზი უნდა დასტურდებოდეს მკურნალი ექიმი-ნევროლოგის მიერ გაცემული შესაბამისი ცნობით და მუდმივი ნევროლოგიური დეფიციტი უნდა ვლინდებოდეს სულ მცირე 90 (ოთხმოცდაათი) დღის განმავლობაში.

დაფარული დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით (HIV) გამოწვეული ენცეფალიტი წარმოადგენს დაფარვის გამონაკლისს.

მეტყველების მოშლა - მეტყველების სრული და შეუქცევადი მოშლა, სახმო იოგების და/ან თავის ტვინის დაავადების/დაზიანების გამო, რაც სახეზეა უწყვეტად სულ მცირე 6 (ექვსი) თვის განმავლობაში. დიაგნოზი უნდა დასტურდებოდეს მკურნალი ექიმი-სპეციალისტის მიერ გაცემული შესაბამისი ცნობით და მოიცავდეს სახმო იოგების დაზიანების/დაავადების ან თავის ტვინის ტრავმის, დაავადების ან სიმსივნის გამო მეტყველების ცენტრის დაზიანების მტკიცებულებას.

დაფარული დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დიაგნოზის წინაპირობა არ არის აღმოცენებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

დაფარვის გამონაკლისს წარმოადგენს ნებისმიერი ფსიქიკური პრობლემა/ფსიქიატრიული დიაგნოზით ან თვითდაზიანებით განპირობებული მეტყველების მოშლა.

მძიმე დამწვრობა - მესამე ხარისხის დამწვრობა, რომელიც მოიცავს სხეულის მთლიანი ზედაპირის სულ მცირე 20%-ს. მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%.

პოლიომიელიტი - პოლიომიელიტის შემთხვევა, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ კრიტერიუმებს:

- პოლიოვირუსი ვერიფიცირებულია, როგორც დაავადების გამომწვევი მიზეზი;
- სახეზეა კიდურების ან სუნთქვაში მონაწილე კუნთების დამბლა სულ მცირე უწყვეტი 90 (ოთხმოცდაათი) დღის განმავლობაში.

დაფარული დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები

არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

პარკინსონის დაავადება, რომელიც იწვევს ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობის შესრულების შეუძლებლობას - მკურნალი ექიმი-ნევროლოგის მიერ უტყუარად დადასტურებული პარკინსონის დაავადების დიაგნოზი, რომელიც ეფუძნება მუდმივი და პროგრესული ნევროლოგიური დარღვევების ცალსახა ნიშნების არსებობას რის გამოც, დაზღვეულ პირს არ შესწევს უნარი განახორციელოს ჩამოთვლილი ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობებიდან (ADL) სულ მცირე სამი, მიუხედავად ოპტიმალური მედიკამენტური მკურნალობისა.

ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობების ჩამონათვალი (ADL):

- ჩაცმა - ტანსაცმლის ჩაცმა და გახდა ყოველგვარი დახმარების გარეშე;
- გადაადგილება - დაჯდომა/ადგომა სკამიდან ან საწოლიდან ყოველგვარი დახმარების გარეშე;
- მოძრაობა - ოთახებს შორის გადაადგილება ყოველგვარი ფიზიკური დახმარების გარეშე;
- შეკავება - პირადი ჰიგიენის დაცვა სწორი ნაწლავის და შარდსადენი მილის ფუნქციის (დეფეკაცია/ურინაცია) კონტროლის გზით;
- კვება - საკვების თეფშიდან ალება და პირის ღრუში მოთავსება ყოველგვარი დახმარების გარეშე;
- ბანაობა - შხაპის მიღება და დაბანა ყოველგვარი დახმარების გარეშე.

მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ, ასეთი დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, მოსარგებლეს გადაეცემა მიმდინარე სადაზღვევო თანხის 100%, იმ პირობით, რომ ამ დაავადებასთან დაკავშირებული ჩივილები არ არის აღმოცენებული და გამოკვლევები არ არის დაწყებული მოცდის პერიოდის ამოწურვამდე.

დაფარვის გამონაკლისს წარმოადგენს წამლების ან ალკოჰოლის ქარბი მოხმარების შედეგად გამოწვეული პარკინსონის დაავადება.

თქვენი ხარჯის შესახებ

დაზღვევის შესაძენად უნდა გადაიხადოთ სადაზღვევო პრემია, თქვენ მიერ შერჩეული და მზღვეველთან შეთანხმებული გრაფიკის შესაბამისად, რაც ასახული იქნება პოლისში.

სადაზღვევო პრემიის მრავალჯერადი გადახდის შემთხვევაში, სადაზღვევო პრემიის გადახდაზე 30 (ოცდაათი) დღიანი ვადაგადაცილების მიზეზით მზღვეველის მიერ დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმების შემთხვევაში, დამზღვევი ვალდებულია სრულად გადაიხადოს დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმების თარიღისთვის გამომუშავებული და გადაუხდელი სადაზღვევო პრემია.

დამზღვევის მიერ დაზღვევის ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტისას, თუ დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტამდე ადგილი არ ჰქონია სადაზღვევო შემთხვევას, დამზღვევი ვალდებულია სრულად გადაიხადოს დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმების თარიღისთვის გამოუმუშავებული და გადაუხდელი სადაზღვევო პრემია და დაზღვევის ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტის პირგასამტეხლო - ერთი თვის სადაზღვევო პრემიის ოდენობით.

დამზღვევის მიერ დაზღვევის ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტისას, თუ დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტამდე მზღვევლის მიერ მოხდა მიმდინარე დაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა ან სადაზღვევო მომსახურების გაწევა, დამზღვევი ვალდებულია სრულად გადაიხადოს მიმდინარე სადაზღვევო პერიოდის ბოლომდე დარჩენილი (გამომუშავებული) სადაზღვევო პრემია. ამასთან, მზღვევლი უფლებამოსილია გამოქვითოს მიმდინარე სადაზღვევო წლის შესაბამისი სადაზღვევო პერიოდის ბოლომდე დარჩენილი (გამომუშავებული) პრემიის გადაუხდელი ნაწილი მის მიერ გასაცემი სადაზღვევო ანაზღაურების თანხიდან.

თუ დაზღვევის ხელშეკრულება წყდება დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზით, მზღვევლის მიერ ასანაზღაურებელ თანხას გამოაკლდება სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული ჯამური სადაზღვევო პრემიის გადაუხდელი ნაწილი.

დაზღვევას არ ექვემდებარებიან:

- სიცოცხლის დაზღვევის ან როგორც სიცოცხლის, ასევე კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის შეძენისას პირები, რომელთა ასაკი დაზღვევის ძალაში შესვლის თარიღისთვის არის 20 წელზე ნაკლები და 53 წელზე მეტი;
- მხოლოდ კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის შეძენისას: პირები, რომელთა ასაკი დაზღვევის ძალაში შესვლის თარიღისთვის არის 18 წელზე ნაკლები და 59 წელზე მეტი.
- პირები, რომლებიც არ არიან საქართველოს მოქალაქეები ან/და აქვთ საქართველოში ბინადრობის უფლება;
- პირები, რომლებიც საჭიროებენ მოვლას (დახმარებას ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობის შესასრულებლად);
- პირები, რომლებსაც დადგენილი აქვთ ისეთი დაავადება/ები, ანატომიური ან/და გონებრივი დეფექტ(ებ)ი, რომლებიც წარმოადგენენ მკვეთრად გამოხატული შესაძლებლობის შეზღუდვის სტატუსის დადგენის საფუძველს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 13 იანვრის ბრძანება №1/ნ-ის შესაბამისად;
- კრიტიკული დაავადებების დაზღვევით დაზღვეული შვილები, თუ მათი ასაკი ნაკლებია 1 წელზე ან აღემატება 18 წელს;
- სიცოცხლის დაზღვევის შეძენისას: პირები, რომლებიც ფლობენ მზღვევლის ან/და სხვა სადაზღვევო კომპანი(ებ)ის სიცოცხლის ვადიანი დაზღვევის ნებაყოფლობით პროდუქტს;

- კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის შეძენისას, პირები, რომლებიც ფლობენ მზღვევლის კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის პროდუქტს;
- კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის შეძენისას, პირები, რომლებიც ფლობენ სხვა სადაზღვევო კომპანიების ონკოლოგიური/კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის პროდუქტს.



სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა თუ:

- არ არის სრულყოფილად წარმოდგენილი მზღვევლის მიერ შემთხვევის შესაფასებლად აუცილებელი საბუთები;
- დაზღვევის პროცესში, მათ შორის კითხვარის შევსებისას, დაზღვევის მიერ არასწორად ან/და არაზუსტად ან/და არასრულად იქნა მოწოდებული ინფორმაცია დაზღვეულის შესახებ;
- სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, სადაზღვევო პრემია არ იყო გადახდილი სიცოცხლის ვადიანი ინდივიდუალური და კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის #TLCI-001/25 პირობების 7.4 პუნქტის მოთხოვნების შესაბამისად;
- სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებით დაზღვევის და/ან მოსარგებლის მიერ მზღვევლისათვის მიწოდებული დოკუმენტაცია/ინფორმაცია არ შეესაბამება რეალურ ფაქტობრივ გარემოებებს ან/და ყალბია.
- დაზღვეულია პირი, რომელიც სადაზღვევო პირობების მიხედვით დაზღვევას არ ექვემდებარება;
- ბუნებრივი მიზეზით გარდაცვალება დადგა მოცდის პერიოდში;
- სადაზღვევო შემთხვევა დადგა დაზღვეულის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში ყოფნისას.



სადაზღვევო ანაზღაურება ასევე არ გაიცემა, თუ:

სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა თუ დაზღვეულის გარდაცვალება ან კრიტიკული დაავადების დაზღვევით დაფარული რისკის ხდომილება, პირდაპირ ან არაპირდაპირ, გამოწვეულია შემდეგი მოვლენებით:

- ნარკოტიკული, ტოქსიკური, ფსიქოტროპული ან ალკოჰოლური ნივთიერებების ზემოქმედება და მათი მოხმარებით გამოწვეული გართულებები; ასევე, თუ დაზღვეული გარდაცვალების მომენტში იმყოფებოდა ალკოჰოლის და/ან ნარკოტიკული და/ან ტოქსიკური და/ან ფსიქოტროპული ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ, გარდა იმ

შემთხვევისა, როდესაც ნარკოტიკული ან ფსიქოტროპული საშუალება დანიშნულია შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით, სერტიფიცირებული ექიმის მიერ;

- დაზღვეულის გარდაცვალება გამოწვეულია შიდასით, აივ-ინფექციით ან ნებისმიერი ტიპის ჰეპატიტით (გარდა A ჰეპატიტისა), ღვიძლის ციროზით, ღვიძლის კიბოთი ან მათი გართულებებით;
- თვითმკვლელობა, თვითდაზიანება ან მათი მცდელობა; განსაკუთრებული საფრთხის მიმართ შეგნებული გაუფრთხილებლობა (თუ ეს ადამიანის სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით არ ხდება);
- დაზღვეულის მონაწილეობა საქართველოს (ან გარდაცვალების/უბედური შემთხვევის ადგილის მიხედვით შესაბამისი ქვეყნის) კანონმდებლობით გათვალისწინებულ კანონსაწინააღმდეგო ქმედებებში;
- მონაწილეობა ომში (გამოცხადებული ან გამოუცხადებელი), სამოქალაქო ომში, აჯანყებაში, რევოლუციაში, გაფიცვაში, ხელისუფლების სამხედრო გადატრიალებაში;
- დაზღვეულის მემკვიდრის ან წინამდებარე დაზღვევით განსაზღვრული სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემით, პირდაპირ ან ირიბად, დაინტერესებული პირის განზრახი ქმედება;
- ნებისმიერი ტერორისტული აქტი. ტერორისტული აქტი გულისხმობს, მაგრამ არ შემოიფარგლება პოლიტიკური, რელიგიური, იდეოლოგიური ან ეთნიკური მოტივით სახელმწიფოზე ზეგავლენის მოხდენის ან/და საზოგადოების ან მისი რომელიმე ნაწილის დაშინების მიზნით გამოყენებულ ძალას ან ძალადობას და/ან მუქარას ნებისმიერი პირის ან პირთა ჯგუფის მიერ, მიუხედავად იმისა, მოქმედებენ ისინი მარტო თუ რაიმე ორგანიზაცი(ებ)ის ან ხელისუფლებ(ებ)ის სახელით ან მათთან შეთანხმებულად;
- დაზღვეულის ფსიქიკური ავადმყოფობა, მაგრამ ეს შეზღუდვა არ ვრცელდება პირებზე, რომლებიც ფსიქიკურად დაავადდნენ დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმებისა და მოცდის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ (გარდა [#TLCI-001/25](#) პირობების 3.2.3.23 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევისა);
- დაზღვეულის მონაწილეობა შემდეგი მაღალი რისკის აქტივობებში: სპორტის საბრძოლო სახეობები, აკვალანგიტ ყვინთვა, ნადირობა, კლდეზე ცოცვა, ალპინიზმი, ჯომარდობა, მოტორიანი ნავით გადაადგილება, პარაშუტით ხტომა, დელტა და პარაპლანერიზმი, „სკაისერფინგი“, „ვინდსერფინგი“, პარკური, ექსტრემალური ველოსპორტი („მაუნთბაიკინგი“, „დერტჯამპინგი“), ავტო და მოტოსპორტი, რბოლები, დოღები, მღვიმეებსა და გამოქვაბულებში ყოფნა და გადაადგილება, გაუკვალავ თოვლში თხილამურებზე და სნოუბორდზე სრიალი, ტრამპლინიდან ხტომა, „სნოუმობაილინგი“, Freestyle სრიალი, ვერტმფრენიდან სრიალი (Heli Skiing), „სკი-ქროსი“, კურორტის/კურორტის რუკაზე აღნიშნული სასრიალო ტრას(ებ)ის გარეთ სრიალი; ექსტრემალური და პროფესიული სპორტის სახეობები, ავიაცია და მასთან დაკავშირებული სპორტის სახეობები; ასევე, თუ დაზღვეულის გარდაცვალება მოჰყვა სანაძლეოს, აკრობატულ ილეთებს, ნებისმიერი სახის რეკორდის დამყარებას, მის მცდელობას ან მისთვის მზადებას;

- ავტომობილის ან/და სხვა მექანიკური სატრანსპორტო საშუალების მართვა შესაბამისი მართვის მოწმობის გარეშე ან/და ავტომობილის ან/და სხვა მექანიკური სატრანსპორტო საშუალების მართვა ნარკოტიკული, ტოქსიკური, ფსიქოტროპული ან ალკოჰოლური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ;
 - დაზღვეულის ყოფნა ან მონაწილეობა პოლიციის, სამხედრო ფლოტის, ჯარის ან სამხედრო საჰაერო ძალების შემადგენლობაში ან სამხედრო ოპერაციებში/წვრთნებში;
 - დაზღვეულის პროფესიული საქმიანობა, როგორცაა - მაღაროში, მიწისქვეშა ქვის სამტეხლოში, ფეთქებადსაშიშ მასალებთან და საომარ აღჭურვილობასთან, ნავთობ პროდუქტებთან, მაღალი ძაბვის კაბელებთან, ნავთობისა და გაზის ჭაბურღილის ბურღვასთან, საშიშ ქიმიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული სამუშაოები ან სხვა მომატებული რისკის საქმიანობა;
 - ბირთვული ენერგიის ზემოქმედება (ბირთვული რეაქციები, რადიაცია, დაბინძურება) ან ნებისმიერი დაზიანება ან დაავადება, რომელიც პირდაპირ თუ არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა ბირთვული საწვავით ან ბირთვული საწვავის აფეთქებით გამოწვეულ იონიზირებულ დასხივებას ან რადიოაქტიურ დაბინძურებას;
 - საავიაციო რისკები, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც დაზღვეული წარმოადგენს რეგულარული ან ჩარტერული ავიარეისის მგზავრს;
 - სამედიცინო დანიშნულების არაგონივრული უარყოფა; ასევე, დაზღვეულის მიერ არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებში მკურნალობის კურსის ან თვითმკურნალობის შედეგად გამოწვეული ჯანმრთელობის გაუარესება;
 - ნებისმიერი შემთხვევა, თუ დადგენილი არ არის გარდაცვალების გარემოება და მიზეზი, გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობა - ფორმა N-106/ს-ის მიხედვით „სიკვდილის გამომწვევი ავადმყოფობები ან/და მდგომარეობები“ არის: „სიკვდილის სხვა დაუზუსტებელი და არაზუსტად განსაზღვრული მიზეზები“ და/ან გრაფაში „სიკვდილის გამომწვევი“ მითითებულია: „დაუდგენელი“. დაზღვეულის საქართველოს საზღვრებს გარეთ გარდაცვალების შემთხვევაში, შესაბამისი ქვეყნის ოფიციალური უწყების მიერ გაცემულ გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობაში დაფიქსირებული, ზემოაღნიშნულის ანალოგიური შინაარსის ჩანაწერები ან თუ ამავე ან ანალოგიურ დოკუმენტში გარდაცვალების მიზეზი დაფიქსირებული არ არის.
- დაზღვეულის უგზო-უკვლოდ დაკარგულად აღიარება არ წარმოადგენს სადაზღვევო შემთხვევას;
- დაზღვეულის ჯანმრთელობასთან, პროფესია/საქმიანობასთან ან სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული ინფორმაციის ან ნებისმიერი სხვა ინფორმაციის დამალვა ან გაყალბება როგორც დაზღვევის ხელშეკრულების დადებისას, ასევე მისი მოქმედების პერიოდში ან სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემდეგ;
 - თუ დაზღვეულმა შეიცვალა პროფესია ან საქმიანობა და დაზღვეულს არ შეატყობინა ამ ცვლილებების შესახებ, ხოლო ამ ფაქტს შეეძლო გავლენა მოეხდინა სადაზღვევო შემთხვევაზე.

- ბუნებრივი მიზეზით გამოწვეული გარდაცვალება დადგა მოცდის პერიოდში;
- სადაზღვევო შემთხვევა დადგა დაზღვეულის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში ყოფნისას.

კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის საქმით, სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა:

ავთვისებიანი სიმსივნის პრე-ინვაზიურ სტადიაზე დაფარვის გამონაკლისებს წარმოადგენს:

- დისპლაზია, გარდა მაღალი ხარისხის დისპლაზიისა, რომელიც მიიჩნევა კარცინომა in-situ-დ;
- სხვა პრე-ავთვისებიანი მდგომარეობები;
- კანის ავთვისებიანი სიმსივნე, გარდა მელანომა in situ-ს შემთხვევებისა;
- ავთვისებიანი სიმსივნე, რომლის დიაგნოზი დასმულია სისხლში, ნერწყვში, განავალში, შარდში ან ნებისმიერ სხვა ადამიანურ სითხეში სიმსივნური უჯრედების და/ან სიმსივნესთან ასოცირებული/დაკავშირებული მოლეკულების ან მარკერების აღმოჩენის საფუძველზე, თუ ეს აღმოჩენა არ არის დადასტურებული სხვა ცალსახა კლინიკური მტკიცებულებებით.

ინვაზიურ სტადიაზე ავთვისებიანი სიმსივნის დაფარვის გამონაკლისებს წარმოადგენს:

- კარცინომა in situ (CIS), სიმსივნე in situ (TIS), არაინვაზიური კიბო (სიმსივნე, რომელიც არ არის შეჭრილი ჯანმრთელ ქსოვილში), კეთილთვისებიანი სიმსივნეები, კისტები, პრე-ავთვისებიანი მდგომარეობები და დისპლაზია;
- წინამდებარე ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნე შეფასებული Gleason-ის 7 ქულაზე ნაკლებით ან კლასიფიცირებული T2bN0M0-ზე ნაკლებად ან პროსტატის სრულ ამოკვეთის შემდეგ - pT2bN0M0-ზე ნაკლებად;
- ფარისებრი ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნეები, რომელიც გავრცელებულია მხოლოდ ფარისებრ ჯირკვალში ან/და რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში;
- უროთელიალური სიმსივნე კლასიფიცირებული T1bN0M0-ზე ნაკლებად;
- გასტროინტესტინური ტრაქტის სტრომული (შემაერთებელი/რბილი ქსოვილების) სიმსივნეები (GIST) კლასიფიცირებული II პროგნოზულ სტადიაზე ნაკლებად;
- ნეიროენდოკრინული სიმსივნეები კლასიფიცირებული II პროგნოზულ სტადიაზე ნაკლებად;

- კანის ბაზალურ-უჯრედოვანი/ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომები, ლიმფომები, სარკომები, დერმატოფიბროსარკომა protuberans, რომელიც არ არის გავრცელებული კანს გარეთ (კანი განიმარტება, როგორც ეპიდერმისის, დერმის და კანქვეშა ქსოვილის ერთი ან მეტი შრე);
- ავთვისებიანი სიმსივნე, რომლის დიაგნოზი დასმულია სისხლში, ნერწყვში, განავალში, შარდში ან ნებისმიერ სხვა ადამიანურ სითხეში სიმსივნური უჯრედების და/ან სიმსივნესთან ასოცირებული/დაკავშირებული მოლეკულების ან მარკერების აღმოჩენის საფუძველზე, თუ ეს აღმოჩენა არ არის დადასტურებული სხვა ცალსახა კლინიკური მტკიცებულებებით.

თავის ტვინის კუთილთვისიანი სიმსივნის დაფარვის გამონაკლისაგან წარმოადგენს:

- ცისტა;
- გრანულომა;
- სისხლძარღვოვანი მალფორმაცია (ანომალია);
- ჰემატომა;
- აბსცესი;
- ზურგის ტვინის სიმსივნე;
- 10 მმ-ზე ნაკლები ზომის პიტუიტარული ჯირკვლის სიმსივნე.

მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის დაფარვით ანაზღაურება არ გაიცემა სხვა მწვავე კორონარული სინდრომების შემთხვევაში, რომლებიც არ არის მითითებული დაზღვევის პირობების დაფარვების ნაწილში.

აორთო-კორონარული შუნტირების დაფარვით ანაზღაურება არ გაიცემა კანის გავლით/პერკუტანური კორონარული ჩარევების შემთხვევაში, მათ შორის ანგიოპლასტიკის და ნებისმიერი სხვა კათეტერების ან ლაზერის გამოყენებით ინტრა-არტერიული ჩარევების შემთხვევაში.

ინსულტის დაფარვის გამონაკლისაგან წარმოადგენს:

- გარდამავალი იშემიური ინსულტი;
- თავის ტვინის ან სისხლძარღვის ტრავმული დაზიანება;
- თავის ტვინის მანამდე არსებულ დაზიანებულ უბანში მეორადი სისხლჩაქცევა;

- წარმოსახვით კვლევებზე აღმოჩენილი თავის ტვინის პათოლოგია, რომელსაც თან არ ახლავს მასთან ცალსახად დაკავშირებული კლინიკური სიმპტომატიკა და ნევროლოგიური ნიშნები.
- მხედველობის ნერვის ან ბადურის ქსოვილის კვდომა.

ღაბლის დაფარვის გამონაკლის წარმოადგენს

- გარდამავალი კუნთოვანი სისუსტე ან პარეზი (არასრული დამბლა);
- დამბლა გამოწვეული ვირუსული ინფექციით, თვითდაზიანებით ან თვითმკვლელობის მცდელობით.

თირკმლის უკმარისობის დაფარვის გამონაკლის წარმოადგენს დაზღვევამდე თირკმლის უკმარისობის (ნებისმიერი სტადია) დიაგნოზის დასმის შემთხვევა.

ძირითადი ორგანოს გადანერგვის დაფარვის გამონაკლის წარმოადგენს

ნებისმიერი სხვა სახის და/ან ღეროვანი უჯრედების გადანერგვა, რომელიც არ ეფუძნება სამედიცინო ჩვენებას და შესაბამისი ორგანოს უკმარისობის ობიექტურ მტკიცებულებას. ასევე ისეთი შემთხვევები, რომლებიც არ არის მითითებული დაზღვევის პირობების დაფარვის ნაწილში.

აორთის ჟირუგის დაფარვის გამონაკლის წარმოადგენს მცირე ინვაზიური ჩარევები აორტაზე/სტენტირება.

მრავლობითი (გაფანტული) სკლეროზის დაფარვის გამონაკლის წარმოადგენს

სკლეროზის სავარაუდო/დაუზუსტებელი შემთხვევა და იზოლირებული „საეჭვო“ და არა დიაგნოსტიკური ნევროლოგიური სინდრომები.

ბოლო სტადიის ღვიძლის უკმარისობის დაფარვის გამონაკლის წარმოადგენს

ალკოჰოლის და/ან ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული მეორადი ღვიძლის უკმარისობა. ასევე, დაფარვის გამონაკლის წარმოადგენს დაზღვევამდე და/ან მოცდის პერიოდში დასმული ღვიძლის უკმარისობის (ნებისმიერი სტადია) დიაგნოზი.

აკალიური სინდრომის დაფარვის გამონაკლისაგან წარმოადგენს:

- კომა, გამოწვეული ალკოჰოლის, ნარკოტიკის ან ექიმის დანიშნულების გარეშე მედიკამენტის მოხმარებით;
- კომა, რომელიც გამოწვეული/ შენარჩუნებული იქნა მკურნალობის მიზნებისათვის.

სმენის შეუწყვადი დაკარგვის დაფარვის გამონაკლის წარმოადგენს სმენის დაკარგვა, რომლის კორექციაც შესაძლებელია რომელიმე სამედიცინო პროცედურით (მათ შორის სმენის აპარატით ან კოხლეარული იმპლანტით).

ვირუსული ინფექციის დაფარვის გათვალისწინებით ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით (HIV) გამოწვეული ენცეფალიტი.

მედიკალური მომსახურების დაფარვის გათვალისწინებით ნებისმიერი ფსიქიკური პრობლემით/ფსიქიატრიული დიაგნოზით ან თვითდაზიანებით განპირობებული მეტყველების მოშლა.

პარკინსონის დაავადების დაფარვის გათვალისწინებით წამლების ან ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შედეგად გამოწვეული პარკინსონის დაავადება.

დაზღვევამდე არსებული დაავადებების/მდგომარეობების გათვალისწინებით დაზღვეული პირის შემთხვევაში:

- დაავადება/ჯანმრთელობის პრობლემა, რომელიც გამოვლინდა დაბადებისთანავე ან აღმოცენდა 1 წლამდე ასაკში;
- დაავადების/ჯანმრთელობის პრობლემა, რომლის შესახებაც დაზღვეული მშობლისთვის ცნობილი იყო დაზღვევის პოლისის გაფორმებამდე;
- ჯანმრთელობის პრობლემა, რომელთან დაკავშირებითაც შვილს დასჭირდა ექიმის კონსულტაცია დაზღვევის პოლისის გაფორმებამდე;
- დაზღვევის ძალაში შესვლამდე გამოვლენილი დაავადება ან ჯანმრთელობის პრობლემა, რომლის გამოც გონიერი მშობელი მიმართავდა ექიმს.

გარდა ზემოთ ჩამოთვლილი გათვალისწინებისა, დაზღვეულისთვის კრიტიკული დაავადების დიაგნოსტიკის შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება არ ექვემდებარება გაცემას, ხოლო გაცემული ანაზღაურების შემთხვევაში, ექვემდებარება უკან დაბრუნებას, თუ კრიტიკული დაავადება, პირდაპირ ან არაპირდაპირ, გამოწვეულია ან/და დაკავშირებულია შემდეგ/ი მოვლენებით/მოვლენებთან:

- ომში (გამოცხადებული ან გამოუცხადებელი), სამოქალაქო ომში, აჯანყებაში, რევოლუციაში, გაფიცვაში, ხელისუფლების სამხედრო გადატრიალებაში დაზღვეულის ნებაყოფლობითი მონაწილეობა;
- დაზღვეულის თვითმკვლელობა და თვითდაზიანება;
- საავიაციო რისკები, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც დაზღვეული წარმოადგენს რეგულარული ან ჩარტერული ავიარეისის მგზავრს;
- ნარკოტიკული, ტოქსიკური, ფსიქოტროპული ან ალკოჰოლური ნივთიერებების გამოყენება;
- დაზღვეულის მონაწილეობა შემდეგი მაღალი რისკის მატარებელ აქტივობებში: საბრძოლო სახეობები, აკვალანგიტი ყვინთვა, კლდეზე ცოცვა, ალპინიზმი, პარაშუტით ხტომა, ავტო და მოტო რბოლა, მღვიმეებისა და გამოქვაბულების შესწავლა, მთაში ველოსიპედებით მოგზაურობა, ექსტრემალური სპორტის სახეობები წყალზე, სხვა ექსტრემალური სპორტის სახეობები, ავიაცია და მასთან დაკავშირებული სპორტის სახეობები;

- დაზღვეულის მონაწილეობა საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებულ კანონსაწინააღმდეგო ქმედებებში.

ამომწერავი/დატალური ჩამონათვალი იმ შემთხვევებისა, როგორც არ ანაზღაურდება, ისევე დაზღვევის პირობების მე-3 მუხლში (სადაზღვევო ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო დაფარვების განმარტებით) და მე-4 მუხლში (გამონაკლისები).

ალტერნატიული სამედიცინო აზრის მოქიპა (დიაგნოზის გადამოწმება) შეუძლებელია, თუ:

- არ არის დასმული დიაგნოზი – ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის მოთხოვნამდე დაზღვეულს უნდა ჰქონდეს ოფიციალური დიაგნოზი;
- დაზღვეულს არ მიუძღრთავს მკურნალი ექიმისთვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში – შემთხვევის შესაფასებლად საჭიროა ბოლო 1 წლის მონაცემები;
- მწვავე ან სიცოცხლისათვის საშიში ჯანმრთელობის გაუარესება – როდესაც ჯანმრთელობის გაუარესება მოითხოვს მყისიერ სამედიცინო ჩარევას და შეუძლებელია მისი გადადება ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის მოლოდინში;
- პრობლემის შესასწავლად აუცილებელია ექიმის მიერ პაციენტის არადისტანციური პერსონალური შეფასება.

სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნა ერთსა და იმავე დიაგნოზთან დაკავშირებით მომზადდება მხოლოდ ერთხელ.

საზღვარგარეთ სამედიცინო მომსახურების ორგანიზება შესაძლებელია მხოლოდ ალტერნატიული სამედიცინო დასკვნის მიღების შემდეგ.

ეს დაზღვევა არ ითვალისწინებს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების კოორდინირებას. სამედიცინო მომსახურების (გამოკვლევებისა, კონსულტაციებისა და მკურნალობის), მგზავრობისა და სასტუმროს ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

როგორ უნდა მოიქცეთ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას

დაზღვეულის გარდაცვალებისას, მოსარგებლე ვალდებულია არაუგვიანეს 1 (ერთი) თვისა გარდაცვალებიდან, დაუკავშირდეს თიბისი დაზღვევას კომპანიის ცხელი ხაზის (+995 32) 242 22 22 ან ელ. ფოსტის მეშვეობით: life@tbcinsurance.ge.

კრიტიკული დაავადების დიაგნოსტიკისას, დიაგნოსტიკიდან არაუგვიანეს 30 დღისა დაუკავშირდით თიბისი დაზღვევას ცხელ ხაზზე: (+995 32) 242 22 22.

ალტერნატიული სამედიცინო აზრის მოსაძიებლად (დიაგნოზის გადამოწმება): დაუკავშირდით თიბისი დაზღვევას ცხელ ხაზზე: (+995 32) 242 22 22.

საზღვარგარეთ სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისთვის:
დაუკავშირდით თიბისი დაზღვევას ცხელ ხაზზე: **(+995 32) 242 22 22** და დააფიქსირეთ
სურვილი მიიღოთ სამედიცინო მომსახურება საზღვარგარეთ კონკრეტულ
რეგიონში/ქვეყანაში.

დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

- დაზღვეულის გარდაცვალების მოწმობის დედანი ან ნოტარიულად დამოწმებული ასლი;
- სამედიცინო ცნობა, გარდაცვალების მიზეზის შესახებ (ფორმა 106/ს-4);
- დიაგნოზის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია (სამედიცინო ფორმა iv-100/ა);
- დაზღვეული პირის უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში, შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ შედგენილი და ხელმოწერილი აქტი;
- ნოტარიულად დამოწმებული სამკვიდრო მოწმობა, საჭიროების შემთხვევაში;
- საჭიროების შემთხვევაში, ოჯახის წევრების (მეუღლის, შვილების, დედ-მამის, და-ძმის) პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლები, ასევე ოჯახის წევრების (მეუღლის, შვილების, დედ-მამის, და-ძმის) დაბადების მოწმობის ასლები და დაზღვეულის ქორწინების მოწმობის ასლი;
- თუ მოწოდებული დოკუმენტაციით ვერ ხერხდება დაზღვეულის გარდაცვალების გამომწვევი მიზეზის დადგენა, მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა.

კრიტიკული დაავადების დიაგნოსტიკისას წარმოსადგენი დოკუმენტაცია:

- დიაგნოზის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია (სამედიცინო ფორმა iv-100/ა, სამედიცინო ისტორია, ჰისტომორფოლოგიური კვლევის დასკვნა, სხვა კვლევების შედეგები და წარმოსახვითი კვლევების სურათები - კტ, მრტ, პეტ-კტ ან სხვა);
- მკურნალი ექიმის მიერ დადასტურებული კრიტიკული დაავადების საბოლოო დიაგნოზი უნდა შეესაბამებოდეს დაავადების განსაზღვრებას და კრიტერიუმებს, როგორც მოცემულია წინამდებარე ხელშეკრულებაში.

როგორც გარდაცვალების, ასევე კრიტიკული დაავადების დიაგნოსტიკისას წარმოსადგენი დოკუმენტაცია

- ანაზღაურების მოთხოვნის განაცხადი;
- დაზღვეულის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;
- სადაზღვევო პოლისი;
- მოსარგებლ(ებ)ის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

- მოსარგებლ(ებ)ის საბანკო რეკვიზიტები.

კონკრეტული შემთხვევიდან გამომდინარე, სადაზღვევო შემთხვევის გარემოებების ზუსტად დადგენის მიზნით, მზღვეველი იტოვებს უფლებას მოითხოვოს წინამდებარე მუხლში ჩამოთვლილი საბუთებისგან განსხვავებული, დამატებითი საბუთების წარმოდგენა და/ან დამატებითი კვლევების ჩატარება, რაც დაზღვეულმა უნდა განახორციელოს მზღვეველის მოთხოვნიდან არაუმეტეს 1 (ერთი) თვის ვადაში, გარდა იმ შემთხვევისა, თუ კონკრეტული საბუთ(ებ)ის მოძიება/კვლევ(ებ)ის ჩატარება ობიექტურად საჭიროებს მეტ ვადას.

სადაზღვევო შემთხვევის რეგულირებისა და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ფორმა და ვადაები

ყველა აუცილებელი დოკუმენტაციის მიღებიდან 15 (თხუთმეტი) სამუშაო დღის ვადაში მზღვეველი განიხილავს და გასცემს მოსარგებლებზე წინამდებარე დაზღვევის პირობების შესაბამისად განსაზღვრულ სადაზღვევო ანაზღაურებას ან უარს ეტყვის მოსარგებლეს ანაზღაურებაზე.

სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე დადებითი გადაწყვეტილების შემთხვევაში გაფორმდება სადაზღვევო შემთხვევის დარეგულირების აქტი.

სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა დარეგულირების აქტის ხელმოწერიდან 15 (თხუთმეტი) სამუშაო დღეში.

სადაზღვევო ანაზღაურება მზღვეველის მიერ მოსარგებლ(ებ)ზე გაიცემა პოლისში მითითებული/მიმდინარე სადაზღვევო თანხის ფარგლებში.

სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა უნაღდო ანგარიშსწორების გზით.

თუ შეძენილია როგორც სიცოცხლის, ასევე კრიტიკული დაავადებების დაზღვევა ერთი პოლისის ფარგლებში, სადაზღვევო პერიოდში დაფარული კრიტიკული დაავადების დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში, მზღვეველი გასცემს ანაზღაურებას კრიტიკული დაავადებების სექციით, ხოლო პოლისი დარჩება ძალაში სიცოცხლის დაზღვევის სექციის ნაწილში.

თუ დაზღვეულის გარდაცვალებისას, მოსარგებლ(ებ)ს წარმოადგენენ მისი კანონისმიერი მემკვიდრე(ებ)ი სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა სამკვიდრო მოწმობაში მითითებულ პირ(ებ)ზე, სამკვიდრო მოწმობაში მითითებული წესით ან/და პროცენტული თანაფარდობით.

თუ დაზღვეული სარგებლობს მზღვეველის სიცოცხლის ვადიანი ნებაყოფლობითი დაზღვევის სხვა პროდუქტით, მიუხედავად სადაზღვევო პოლისების რაოდენობისა და მათი ლიმიტებისა, მოსარგებლ(ებ)ისათვის ასანაზღაურებელი ჯამური თანხა არ აღემატება ამ პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო თანხის/ლიმიტის ოდენობას.

კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის ფარგლებში, თუ დაზღვეული არის ქმედუნარო, სადაზღვევო თანხა გაიცემა მის კანონიერ წარმომადგენელზე/მეურვეზე. თუ სადაზღვევო

შემთხვევა დადგა სადაზღვევო პერიოდში და მზღვეველისათვის გაცხადებულ იქნა დაზღვეულის სიცოცხლის პერიოდში და ამის თაობაზე მზღვეველმა მიიღო გადაწყვეტილება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე, მაგრამ დაზღვეული პირი გარდაიცვალა მზღვეველის მხრიდან სადაზღვევო თანხის ანაზღაურების პროცედურის შესრულებამდე, არ გაცემულა დაზღვეულზე მის გარდაცვალებამდე, სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა დაზღვეულის კანონიესმიერ მემკვიდრე(ებ)ზე.

გმადლობთ, რომ სარგებლობთ ჩვენი მომსახურებით!