

გამარჯობა,

თქვენ ეცნობით ექიმთა პროფესიული პასუხისმგებლობის და სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერების ან გაუქმების დაზღვევა ძირითად პირობებს. ეს საინფორმაციო ფურცელი არ შეიცავს დაზღვევის პირობების შესახებ ამომწურავ ინფორმაციას და იგი არ არის დაზღვევის ხელშეკრულების ტოლფასი. შესაბამისად, მისი გაცნობა ჩვენ შორის სამართლებრივ შედეგებს არ წარმოშობს.

ვინ არის მზღვეველი?

მზღვეველი ორგანიზაციაა სს „საქართველოს სადაზღვევო ჯგუფი“ (ს/კ 405206566).

მისამართი: ქ. თბილისი, ფანჯიკიძის ქ #22; ცხელი ხაზი/ტელეფონი: (+995 32) 2244 111.

დაზღვევის ხელშეკრულების სახე

ეს საინფორმაციო ფურცელი შეიცავს ინფორმაციას იმ ხელშეკრულების შესახებ, რომელსაც ექიმთა პროფესიული პასუხისმგებლობის და სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერების ან გაუქმების დაზღვევისას აფორმებთ.

თქვენ მიერ შესაბამისი დაზღვევის შეძენისას, გადმოგეცემთ დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი „პოლისი“. „პოლისში“ მითითებულია დაზღვევის პირობები. იგი წარმოადგენს დაზღვევის ერთიან ხელშეკრულებას.

„პოლისში“ მითითებული დაზღვევის დეტალური პირობების ნახვა შეგიძლიათ ჩვენს ვებგვერდზე www.igg.ge

თქვენ მიერ დაზღვევის შეძენისას იგულისხმება, რომ თქვენ დაეთანხმეთ ვებგვერდზე განთავსებულ და „პოლისში“ მითითებულ დაზღვევის პირობებს.

რა არის დაზღვეული?

დაზღვეული იქნება : ძირითადი სადაზღვევო დაფარვის ფარგლებში- ექიმის პასუხისმგებლობა პაციენტის წინაშე კერძოდ, დაზღვეულია დამზღვევის პასუხისმგებლობა, რომელიც დაეკისრება დამზღვევს, საქართველოს სამოქალაქო კანონმდებლობის შესაბამისად, პაციენტის ან მისი მემკვიდრეების სასარგებლოდ, რომელიც განპირობებულია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებით ან სიკვდილით და, როდესაც დადგენილია, რომ ასეთი გაუარესება ან სიკვდილი გამოწვეულ იქნა დამზღვევის მიერ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ჩადენილი მცდარი სამედიცინო ქმედებით.

დამატებითი დაფარვის ფარგლებში - მზღვეველი, დაზღვევის ხელშეწყობის პირობების შესაბამისად, აუნაზღაურებს დამზღვევეს სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის მოქმედების შეჩერებით ან გაუქმებით გამოწვეულ მატერიალურ ზიანს იმ პირობით, რომ აღნიშნული შეჩერება ან გაუქმება გამოწვეულია დამზღვევის მიერ დაზღვევის პირობებით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ჩადენილი მცდარი სამედიცინო ქმედებით, რომელიც დაზღვევის პირობებით წარმოადგენს სადაზღვევო შემთხვევის წარმოშობის საფუძველს.

რა ტერიტორიაზე ვრცელდება დაზღვევა?

დაზღვევა ვრცელდება საქართველოს ტერიტორიაზე.

თქვენი ფინანსური თანამონაწილეობის შესახებ:

დაზღვევის შესაძენად უნდა გადაიხადოთ სადაზღვევო პრემია. პრემიის გადახდის გრაფიკს, მზღვეველთან შეთანხმებით, თქვენ შეარჩევთ და იგი პოლისში აისახება. თქვენი ფინანსური თანამონაწილეობა შესაძლებელია განისაზღვროს ფრანშიზის ოდენობითაც. ფრანშიზა არის თანხა, რომელიც არ ექვემდებარება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას და რომელიც აკლდება ზარალის თანხის ოდენობას და რომელზეც მზღვეველი არ არის პასუხისმგებელი. ფრანშიზა - ასეთის არსებობის შემთხვევაში – განისაზღვრება სადაზღვევო პოლისში. ფრანშიზა შეიძლება იყოს: პირობითი - თანხობრივად გამოხატული პირობითი ზღვარი. თუ ზარალი ამ პირობით ზღვარზე ნაკლებია ან მისი ტოლია, მზღვეველი მას არ აანაზღაურებს. თუ ზარალი აღემატება ამ პირობით ზღვარს, მზღვეველი აანაზღაურებს ზარალის მთლიან ოდენობას; უპირობო - ის მინიმალური თანხა, რომელიც ყოველთვის გამოაკლდება მთლიანი ზარალის ოდენობას; თუ პოლისში ფრანშიზის ტიპი არ არის მითითებული, გამოიყენება უპირობო ფრანშიზა; ფრანშიზა შესაძლოა განისაზღვროს როგორც ყველა, ისე ცალკეული სახის ზიანისათვის სხვადასხვა მოცულობით და მიეთითოს პოლისში.

როგორ აქტიურდება სადაზღვევო პოლისი?

სადაზღვევო პოლისი გააქტიურდება პოლისში მითითებული პერიოდის დასაწყისი დღის 24:00 საათზე. იგი გააქტიურდება, თუ პოლისით განსაზღვრული პირველი ან ერთჯერადი სადაზღვევო პრემია სრულად გადახდილია.

როგორ უნდა მოიქცეთ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას:

დაუყოვნებლივ დაუკავშირდით მზღვეველს ცხელ ხაზზე - (+995 32) 2244 111 - და აცნობეთ სადაზღვევო შემთხვევის/ავარიის შესახებ.

რა არ ანაზღაურდება?

ზარალი არ ანაზღაურდება შემდეგ შემთხვევებში:

დაზღვევის ხელშეკრულების საგამონაკლისო პირობები (ვრცელდება როგორც ძირითად, ასევე დამატებით სადაზღვევო დაფარვაზე)

1.1 სამედიცინო გამონაკლისები სადაზღვევო დაფარვა არ ვრცელდება ნებისმიერ პრეტენზიაზე

(პრეტენზიებზე), რომელიც წარმოიქმნება ან უკავშირდება:

1.1.1 პლასტიკურ/ესთეტიკურ ქირურგიას, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა პრეტენზიები უკავშირდება რეკონსტრუქციულ ქირურგიას, რომლის აუცილებლობაც წარმოიშვა უბედური შემთხვევის ან/და თანდაყოლილი ანომალიების გამო;

1.1.2 კლინიკურ ექსპერიმენტს ან წამლის ტესტირებას, სამედიცინო ან ბიოლოგიურ კვლევებს;

1.1.3 ავტომატიზირებულ ქირურგიულ სისტემას;

1.1.4 ტელემედიცინას;

1.1.5 ნებისმიერი სახის რადიაციულ თერაპიას;

1.1.6 რენტგენის ან სხვა რადიაციული დანადგარის/მოწყობილობის გამოყენების შედეგად ნებისმიერი სახის გენეტიკურ ცვლილება/დაზიანებას;

1.1.7 ფეხმძიმობის/რეპროდუქციის გამოსაწვევად ან თავიდან ასაცილებლად გაწეულ მკურნალობას/სამედიცინო მომსახურებას, მათ შორის, ისეთ პრეტენზიებს, რომლებიც უკავშირდება სტერილურობასთან (უნაყოფობასთან) დაკავშირებით ჩატარებულ ოპერაციებს, ხელოვნურ განაყოფიერებას ან/და აბორტს, გარდა სამედიცინო ჩვენებით განპირობებული აბორტისა;

1.1.8 სხეულის დაზიანებას, ასევე, ემოციურ დეპრესიას ან სულიერ ტრავმას ან/და ფობიას, ზიანს ან ზარალს, რომელიც გამოიწვია ან რომელსაც ხელი შეუწყო (ზემოქმედება იქონია) ან ნებისმიერი ფორმით უკავშირდება შეძენილ იმუნოდეფიციტის სინდრომს (შიდსი) ან მის პათოგენურ აგენტს ან ჰეპატიტს (გარდა ა ჰეპატიტისა);

1.1.9 სისხლის ბანკების საქმიანობას;

1.1.10 გენურ თერაპიას ან გენურ ინჟინერიას, ნებისმიერ გენურ ცვლილებას/მოდიფიკაციას;

1.1.11 მხედველობის სიმახვილის ლაზერულ კორექციას (LABIK), რომელიც გამოყენებული იქნა ექსპერიმენტულ პროცედურებში ან ისეთი მკურნალობისას, როცა მას ჩვეულებრივ არ იყენებენ.

1.2 საერთო გამონაკლისები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება:

1.2.1 პოლისის პერიოდის დაწყებამდე არსებული პროტენზიები ან ცნობილი გარემოებები:

ა) ნებისმიერი პროტენზია, რომელიც წაყენებული იქნა დამზღვევის წინააღმდეგ პოლისის პერიოდის დაწყებამდე;

ბ) ნებისმიერი პროტენზია, პასუხისმგებლობა, კომპენსაციის ვალდებულება, დაცვის ხარჯები, რომლებიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამომდინარეობს ან დაკავშირებულია ნებისმიერ ფაქტთან, მოვლენასთან ან გარემოებასთან;

ი) რომელთა შესახებაც პოლისის პერიოდის დაწყებამდე დამზღვევმა იცოდა, რომ ეს ფაქტები, მოვლენები თუ გარემოებები წარმოადგენდა ზემოთ ხსენებული პროტენზიის წაყენების ან/და პასუხისმგებლობის, კომპენსაციის, ვალდებულების, დაცვის ხარჯების გაწევის საფუძველს;

იი) რომლის შესახებაც დამზღვევის ადგილას მყოფ ნებისმიერ პირს პოლისის პერიოდის დაწყებამდე გონივრული ვარაუდით უნდა სცოდნოდა, რომ აღნიშნული გარემოება წარმოადგენდა პროტენზიის დაყენების, პასუხისმგებლობის, კომპენსაციის, დაცვის ხარჯების ანაზღაურების მოთხოვნის საფუძველს;

iii) რომელიც იყო ან უნდა ყოფილიყო შეტყობინებული ნებისმიერი იმ დაზღვევის ფარგლებში, რომელიც მოქმედებდა პოლისის პერიოდის დაწყებამდე;

iv) რომელიც მითითებული იყო ან დადგინდა დამზღვევის მიმართ წაყენებულ ნებისმიერ პროტენზიაში, პოლისის პერიოდის დაწყებამდე ან

v) რომელიც დაკავშირებულია ან წარმოადგენს იმ პროტენზიის საფუძველს, რომელიც წაყენებულია დამზღვევის მიმართ პოლისის პერიოდის დაწყებამდე.

1.2.2. დამზღვევის მიერ გაწეული მომსახურების ხარჯები

ა) დამზღვევის მიერ გაწეული ნებისმიერი მომსახურების ხარჯის კომპენსაციაზე დამზღვევის მხრიდან წაყენებული პრეტენზია/მოთხოვნა;

ბ) ნებისმიერი პრეტენზია ან ნებისმიერი პრეტენზიის ნაწილი, რომელიც უკავშირდება დამზღვევისთვის გადახდილი დამზღვევის მიერ გაწეული მომსახურების ხარჯების უკან დაბრუნებას

1.2.3 ჯარიმები და სანქციები - ნებისმიერი სახის ჯარიმა, სანქცია, მიუხედავად იმისა, სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ არის იგი დაწესებული თუ არა.

1.2.4 სავაჭრო ვალდებულებები/დავალიანებები - დამზღვევის კომერციული, სავაჭრო ვალდებულება/დავალიანება, ან დამზღვევის მიერ გაცემული ნებისმიერი სახის გარანტია, რომელიც უზრუნველყოფს კომერციულ/სავაჭრო ვალდებულებას/დავალიანებას

1.2.5 დაზღვევის სხვა ხელშეკრულებები - არცერთი პრეტენზია/დაცვის ხარჯები, რომლებიც ექვევს სხვა დაზღვევის ხელშეკრულების/პოლისის/პროგრამის მოქმედების ქვეშ და/ან ექვემდებარება ანაზღაურებას ნებისმიერი სხვა ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზაციის/სქემის/კლუბის/ასოციაციის ან ორგანიზაციის მიერ.

1.2.6 დაცვის უფლებაზე უარის თქმა - არცერთი პრეტენზია/დაცვის ხარჯები, თუკი მზღვეველს ჰქონდა ან ექნებოდა სამართლებრივი ინტერესი დაცვის უფლების რეალიზაციაზე ასეთ პრეტენზიასთან/გადაწყვეტილებასთან მიმართებით, მაგრამ დამზღვევემა მზღვეველის წინასწარი წერილობითი თანხმობის გარეშე უარი თქვა დაცვის უფლებაზე პირდაპირ ან რაიმე შეთანხმებით პასუხისმგებლობის აღიარებით გზით.

1.3 სპეციალური გამონაკლისები

მზღვეველის მიერ არცერთ შემთხვევაში არ ანაზღაურება არცერთი პრეტენზია ან პრეტენზიები და/ან დაცვის ხარჯები, რომლებიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეული იქნა ან წარმოიქმნა ან რომელიც რამენაირად უკავშირდება:

1.3.1 მართლსაწინააღმდეგო ქმედებებს:

ა) არაკეთილსინდისიერ, თაღლითურ ან განზრახ ქმედებას; ან

ბ) ზედმეტი თვითდაჯერებულობით ან უმოქმედობით ჩადენილ დანაშაულს; ან

გ) დამზღვევის საქმიანობის მომწესრიგებელი ნებისმიერი რეგულაციის/

ლიცენზირების/ნებართვის პირობების დარღვევას;

ე) ნარკოტიკული, ალკოჰოლური, ან ტოქსიკური ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას გაწეულ პროფესიულ სამედიცინო მომსახურებას

1.3.2 დაკავშირებულ მხარეებს: - პრეტენზიას, რომელიც წაყენებულია შემდეგი პირების მიერ:

ა) დამზღვევის პასუხისმგებლობის ქვეშ მომუშავე პირი;

ბ) დამზღვევის ნათესავი;

გ) ნებისმიერი კომპანია ან წარმომადგენლობა, რომელიც იმართება ან კონტროლდება დამზღვევის ან მის მიერ დანიშნული პირის ან რწმუნებულის მიერ და/ან, სადაც დამზღვევს გააჩნია პირდაპირი ან არაპირდაპირი ფინანსური ინტერესი;

დ) ნებისმიერი კომპანია, რომელშიც დამზღვევს წარსულში გააჩნდა ან ამჟამად გააჩნია სულ ცოტა 20%-იანი ფინანსური ინტერესი (წილი) ან რომელშიც დამზღვევს ჰყავს სამეთვალყურეო საბჭოს წარმომადგენელი

1.3.3 სახელშეკრულებო პასუხისმგებლობას - დამზღვევის მიერ სახელშეკრულებო ვალდებულებების დარღვევას; წინამდებარე გამონაკლისი არ შეეხება დამზღვევის ისეთ პასუხისმგებლობას, რომელიც დადგებოდა მიუხედავად იმისა, დადებული ჰქონდა თუ არა დამზღვევს ასეთი ხელშეკრულება.

1.3.4 პროდუქტს - ნებისმიერი პროდუქტის დამზადებას, ან შექმნას, შეცვლას, ხელმოწერედ შეფუთვას, შეკეთებას, მომსახურებას ან ნებისმიერი პროდუქტის დამუშავებას, რომელიც დამზღვევის მიერ იქნა გაყიდული, მიწოდებული ან იმპლანტირებული და ნებისმიერი პრეტენზია, რომელიც გამომდინარეობს ნებისმიერი პროდუქტის იმ მიზნისათვის გამოუსადეგრობით, რისთვისაც იგი გათვალისწინებულ იქნა.

1.3.5 უარს სუბროგაციის უფლებაზე - ზარალს, რომელიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ დადგა დამზღვევის მიზეზით, რომელიც შევიდა ისეთ სახელშეკრულებო ურთიერთობაში, რომელიც ზღუდავს, გამორიცხავს ან აყოვნებს/ გადაავადებს დამზღვევის კანონიერ უფლებებს/ მოთხოვნებს სხვა პირის მიმართ.

1.3.6 დამქირავებლის პასუხისმგებლობას - დამზღვევის, როგორც დამქირავებლის, ვალდებულებების დარღვევას

1.3.7 უკუქმედებით თარიღამდე პერიოდს - მცდარი სამედიცინო ქმედება, რომელიც ჩადენილი იქნა, ან რომელიც, განმცხადებლის თქმით, ჩადენილი იქნა სადაზღვევო სერეიფიკაეში დაფიქსირებულ რეეროაქტიულ (უკუქმედებით) თარიღამდე

1.3.8 დაფარულ გარემოებებს - შემთხვევას ან გარემოებას, რომლის შესახებაც გონიერების ფარგლებში შეიძლება ვარაუდი, რომ იგი საფუძვლად დაედებოდა პრეტენზიას დამზღვევის წინააღმდეგ ან/და რომლის შესახებაც დამზღვევმა იცოდა ან გონიერულობის ფარგლებში უნდა სცოდნოდა ან შეეძლო აღმოეჩინა პოლისის პერიოდის დაწყებამდე თუ დამზღვევმა ზეპირი ან წერილობითი შეტყობინება ან/და სამედიცინო ჩანაწერების ან მათი ასლების მოთხოვნა მიიღო პაციენტისაგან ან მისი სახელით მოქმედი პირისაგან, ასეთ შემთხვევაში ჩაითვლება, რომ დამზღვევმა იცოდა პრეტენზიის შესახებ.

1.3.9 უკიდურესად სახიფათო/საშიშ გარემოება/ვითარებას - ზარალს, რომელიც გამოიწვია იმ გარემოებამ, რომ დამზღვევმა ვერ აიცვია უკიდურესად სახიფათო/საშიშ გარემოება/ვითარება, რომლის აღმოფხვრაზეც დამზღვევს მზღვეველისაგან მიღებული ჰქონდა შეტყობინება/მოთხოვნა. ამასთან, უკიდურესად სახიფათო/საშიშ გარემოებად/ვითარებად მიიჩნევა ისეთი გარემოება/ვითარება, რომელმაც ადრე უკვე გამოიწვია პრეტენზიის/პრეტენზიების წარმოშობა დამზღვევის/მისი პასუხისმგებლობის ქვეშ მომუშავე პირების მიმართ.

1.3.10 ზრუნვის მომეტებულ დონეს - იმ ხელშეკრულების დარღვევას, რომლის მიხედვითაც დამზღვევი გამოხატავდა თანხმობას განხორციელებინა მზრუნველობა ან გაეწია მომსახურება, რომელიც სცდებოდა მისი სამედიცინო მომსახურების ფარგლებს.

1.3.11 ომს და/ან რადიოაქტიურ დაბინძურებას - ომს, შემოსევას, საომარ მოქმედებებს (მიუხედავად იმისა, ომი გამოცხადებულა თუ არა), სამოქალაქო ომს, აჯანყებას, რევოლუციას, წინააღმდეგობის მოძრაობას ან სამხედრო ან უზურპირებული ძალის ქმედებებს, ასევე იონიზირებულ რადიაციას ან რადიოაქტიური ნივთიერებებით დაბინძურებას.

1.3.12 ტერორიზმს - ტერორიზმს ან ტერორიზმის ნებისმიერ შედეგს.

1.3.13 აზბესტს - აზბესტს, აზბესტის ბოჭკოს ან აზბესტის დერივატებს, აღნიშნული არ გულისხმობს ისეთ შემთხვევას, როდესაც დამზღვევი ახორციელებს სამედიცინო მომსახურებას აზბესტის ზეგავლენით უკვე დასნეზბოვებულ პირ/ებ/თან მიმართებით.

1.3.14 ცილისწამებას, შეურაცხყოფას და/ან დისკრიმინაციას.

1.3.15 სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის შეჩერებას, ქმედებას, რომელიც განხორციელდა სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის შეჩერების ან/და შეწყვეტის შემდეგ ან სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის შეჩერების შედეგად გამოწვეულ ზარალს, გარდა დამატებითი სადაზღვევო დაფარვით გათვალისწინებული შემთხვევისა.

1.3.16 მონაცემების დაკარგვას - ზარალს, რომელიც უკავშირდება ნებისმიერი მონაცემების განადგურებას, დაზიანებას ან გაქრობა/გაუჩინარებას, უსაფრთხოების დარღვევას ან მსგავს მოვლენას

1.3.17 საინფორმაციო ტექნოლოგიებს - ზიანს, რომელიც გამოიწვია შეცდომამ ან დარღვევამ საინფორმაციო ტექნოლოგიებში, ასევე, მსგავსი ტექნოლოგიის გამოყენების შედეგად დამდგარ ზიანს (ელექტრონული ფულის ტრანზაქცია/ გადაგზავნა, ელექტრონული რეკლამა ან კორესპონდენცია, ვირუსების ან მსგავსი მონაცემების გადატანა, მონაცემთა პროცესირება, უვარგისი/ შეუსაბამო ან შეცდომა პროგრამულ/ ტექნიკურ და ინტერნეტ პროგრამების უზრუნველყოფაში და ა.შ).

2. სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის გაცხადება

2.1. დამზღვევის მიერ დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობა ავტომატურად გამოიწვევს მზღვეველის გათავისუფლებას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ვალდებულებისაგან;

2.2. დამზღვევმა არ უნდა აღიაროს პასუხისმგებლობა, არ შეუთანხმდეს ვინმეს, არ გააკეთოს ოფერტი/აქცეპტი, არ გადაიხადოს ან არ დაჰპირდეს გადახდას, არ გასწიოს არანაირი ხარჯი მზღვეველის წინასწარი წერილობითი თანხმობის გარეშე. მზღვეველი არ არის პასუხისმგებელი დამზღვევის მიერ მზღვეველის წერილობითი თანხმობის გარეშე აღებულ ვალდებულებებზე;

2.3. მზღვეველი არ განიხილავს/დაარეგულირებს არცერთ პრეტენზიას დამზღვევის თანხმობის გარეშე;

2.4. თუკი დამზღვევი მოითხოვს მზღვეველისაგან გადახდას მაშინ, როცა მისთვის ცნობილია, რომ პრეტენზია არის თაღლითური ან გაყალბებული, დამზღვევი დაკარგავს ყველა თავის უფლებას სადაზღვევო ანაზღაურების მოთხოვნასთან დაკავშირებით ასეთ პრეტენზიებთან მიმართებაში, ხოლო, თუ მის მიერ უკვე მიღებული იქნა რაიმე სახის ანაზღაურება, იგი ვალდებულია დაუყოვნებლივ დაუბრუნოს იგი მზღვეველს.

2.5. სადაზღვევო სერტიფიკატით გათვალისწინებული პირველი ან ერთჯერადი სადაზღვევო პრემიის გადახდამდე, ხოლო, თუ სადაზღვევო სერტიფიკატი მრავალწლიანია, როგორც პირველი, ისე ყოველი მომდევნო წლის პირველი ან ერთჯერადი სადაზღვევო პრემიის გადახდამდე მზღვეველი თავისუფალია ნაკისრი მოვალეობის შესრულებისაგან.

2.6. სადაზღვევო პრემიის დროულად, სადაზღვევო სერტიფიკატით დადგენილ ვადებში გადაუხდელობის შემთხვევაში, მზღვეველის მხრიდან განისაზღვრება პრემიის გადახდის ორკვირიანი დამატებითი ვადა. თუ ამ ვადის გასვლის შემდგომ

ადგილი ექნება პრეტენზიას/ მცდარსამედიცინო ქმედებას და გადახდა არ იქნება განხორციელებული, მზღვეველი თავისუფლდება ანაზღაურების მოვალეობისაგან. წინამდებარე შეთავაზება წარმოადგენს არაამომწურავ ინფორმაციას დაზღვევის პირობების შესახებ და აღნიშნული დოკუმენტი არ არის დაზღვევის ხელშეკრულების იდენტური ძალის მქონე. თქვენ მიერ წინამდებარე შეთავაზების გაცნობა და ჩვენ მიერ შეთავაზებასთან დაკავშირებით განმარტებების გაკეთება არ წარმოშობს სამართლებრივ შედეგებს და მოთხოვნებს ჩვენს და თქვენ შორის

ანაზღაურების ძირითადი პირობები

დაზღვევის პერიოდში, ანაზღაურების მაქსიმალური ოდენობა პოლისითაა განსაზღვრული. პოლისში მოცემულია სადაზღვევო თანხის ლიმიტი - ანუ ის მაქსიმალური თანხა, რაც ზიანის დადგომისას აგინაზღაურდებათ.

რამდენ დღეში ანაზღაურდება ზარალი?

ზარალი ანაზღაურდება ჩვენ შორის ზარალის ოდენობაზე წერილობითი შეთანხმების გაფორმებიდან 30 თ ვე განმავლობაში.

რა შემთხვევაში შეიძლება შეწყდეს დაზღვევა?

დაზღვევა შეიძლება შეწყდეს, როგორც თქვენი, ისე სადაზღვევო კომპანიის მოთხოვნით, ნებისმიერ დროს, ინიციატორი მხარის მიერ, მეორისთვის დაზღვევის პირობებით გათვალისწინებულ ვადაში წერილობითი შეტყობინების გზით ან დაზღვევის პირობებით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევებში და წესით.

დაზღვევა ასევე შეწყდება, თუ თქვენ არ იხდით სადაზღვევო პრემიას და პოლისში მითითებული გადახდის თარიღიდან გადაცილებულია 30 კალენდარული დღე.

მომხმარებელთა უფლებების დაცვა:

დაზღვევის პირობებით ან მომსახურების ხარისხით უკმაყოფილების შემთხვევაში, შეგიძლიათ, ნებისმიერ დროს დაგვირეკოთ ცხელ ხაზზე: - **(+995 32) 2244 111**. ასევე, შეგიძლიათ, თქვენი საკითხი დააფიქსიროთ ჩვენს წარმომადგენელთან, მისამართზე: თბილისი, ფანჯიკიძის ქ. N22. ან ელექტრონულ მისამართზე claim@igg.ge

თქვენს შეტყობინებას განიხილავს ხარისხის მართვის განყოფილება, შეტყობინების დაფიქსირებიდან 30 (ოცდაათი) დღის განმავლობაში.

მონაცემთა დაცვა:

გთხოვთ, გაითვალისწინოთ, რომ მომხმარებელთა უფლებების დაცვის და მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, კომპანიის ცხელ ხაზზე შესული ყველა ზარი იწერება.

თქვენი პერსონალური მონაცემები დამუშავდება დაზღვევის პირობებში მითითებული მიზნებისთვის.

ინფორმაცია ჩვენი საზედამხედველო ორგანოს შესახებ:

სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური

მისამართი: ქ. თბილისი, აბულაძის ქ. #34.

გმადლობთ, რომ სარგებლობთ ჩვენი მომსახურებით!