



ВИТАМИНЫ ARDI ПОЛЕЗНЫЕ ПРАВИЛА

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ДОГОВОР
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА ТО, ЧТО ЯВЛЯЕТЕСЬ НАШИМ ЗАСТРАХОВАННЫМ!

Для того чтобы «Витамины Ardi» были для вас максимально комфортными и полезными, предлагаем несколько полезных правил:



Правило №1

Перед приёмом этих Витаминов, пожалуйста, внимательно и детально ознакомьтесь с данным документом.

Результат: Вы уже точно знаете все детали страховой программы, бенефициаром которой являетесь.

Правило №2

Для доступа к вашему личному кабинету пройдите регистрацию через наш веб-сайт (<https://ardi.ge/ge/account/auth>) или через наше мобильное приложение (<https://onelink.to/ardiapp>).

Результат: У вас будет полный доступ ко всем услугам и условиям, предусмотренным страховым покрытием, а также актуальная информация о последних новостях и дополнительных преимуществах.

Правило №3

Если вам необходимы услуги семейного врача (врача общей практики), пожалуйста, заблаговременно запишитесь на приём в удобное для вас время и в удобном месте в рамках сети «ARDIMEDI».

Результат: Вы получите оперативную и высококвалифицированную медицинскую консультацию именно в запланированное вами время.

Правило №4

Перед приобретением лекарственного средства, назначенного специалистом, пожалуйста, проверьте, зарегистрировано ли оно в Грузии ЮЛПП «Агентством лекарственных средств». В случае если лекарство не имеет регистрационного номера, обратитесь к лечащему врачу с просьбой заменить назначение зарегистрированным препаратом. Проверить статус регистрации любого лекарственного средства можно на следующем официальном сайте: <https://pharmacy.moh.gov.ge/>

Результат: Это поможет вам сэкономить бюджет и время и не приобретать препараты, не подлежащие страховому возмещению, которые к тому же могут представлять угрозу для вашего здоровья.

Правило №5

Если вы не нашли ответа на свой вопрос в данном руководстве, прежде чем предпринимать самостоятельные действия, пожалуйста, обратитесь в наш Колл-центр по простому номеру 2101010 (с мобильного телефона или из регионов – 0322101010). На первом этапе вам поможет наш виртуальный AI-ассистент ARDIANA, а если вам потребуется прямое общение с оператором, просто скажите «Пожалуйста, переключи меня на оператора» – и вас немедленно соединят. Наши операторы работают круглосуточно, 7 дней в неделю, включая праздничные дни.

Результат: Вы получите точную информацию о том, как действовать, чтобы не прерывать получение медицинской помощи, а также исчерпывающий ответ на любой интересующий вас вопрос. Мы рекомендуем воспользоваться услугами ARDIANA для записи к семейному врачу в клинику, поскольку она специально обучена быстро решать этот вопрос – без ожидания в живой очереди с оператором.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНОВ



СТРАХОВЩИК	АО «Арди Страхование» (ИНН: 405662242).
СТРАХОВАТЕЛЬ	Лицо, заключающее договор со Страховщиком и уплачивающее страховую премию.
ЗАСТРАХОВАННЫЙ	Лицо, в пользу которого осуществляется страхование по настоящему Договору.
ЗАСТРАХОВАННЫЙ	Лицо, в пользу которого осуществляется страхование по настоящему Договору.
ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ	Лицо, уполномоченное в соответствии с законодательством Грузии и условиями настоящего Договора на получение страхового возмещения.
СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	Случай, наступивший в период действия настоящего Договора, как определено настоящим Договором, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность выплатить страховое возмещение в соответствии с условиями и программами, установленными настоящим Договором.
ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ	Сумма, определённая настоящим Договором и указанная в страховом полисе, представляющая собой максимальный размер совокупного страхового возмещения, выплачиваемого по конкретной страховой услуге в течение страхового периода.
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЛИМИТ	Географическая область, в которой действует настоящий Договор страхования, – в частности, Грузия, за исключением оккупированных территорий.
СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	Ежегодная страховая плата, подлежащая уплате Страхователем, размер и порядок уплаты которой определены настоящим Договором и которая является вознаграждением за страховые услуги, оказываемые Страховщиком.
МЕДИЦИНСКОЕ ПОКАЗАНИЕ	Совокупность медицинских вмешательств (обследование и/или лечение), назначенных лицензированным врачом на основании состояния здоровья застрахованного лица, основанная на устоявшейся медицинской практике и действующих руководствах/протоколах как в Грузии, так и на международном уровне.
ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	Заболевание или состояние здоровья, возникшее внезапно под воздействием болезнетворного фактора, характеризующееся выраженными клиническими симптомами и острым патологическим течением, при своевременном и надлежащем лечении которого ожидается полное выздоровление.
МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ	Учреждение, действующее на территории Грузии, которому в соответствии с требованиями законодательства Грузии предоставлено право (лицензия) на осуществление медицинской деятельности.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНОВ



ВРАЧ	Сертифицированный в соответствии с законодательством Грузии врач, уполномоченный на осуществление врачебной деятельности.
МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРАКТОР	Медицинское учреждение и/или сертифицированный врач, состоящий в договорных отношениях со Страховщиком, который при наступлении страхового случая на основании договора, заключённого со Страховщиком, обеспечивает Застрахованному медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором страхования.
ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ	Период, в течение которого Страховщик не возмещает Застрахованному расходы на конкретные медицинские услуги; исчисляется с даты первичного страхования Застрахованного на условиях индивидуального страхования («Витамины») у Страховщика.
НАПРАВЛЕНИЕ / ГАРАНТИЙНОЕ ПИСЬМО	Срочный письменный или электронный документ, выданный Страховщиком на основании обращения Застрахованного и подтверждающей документации, определяющий объём подлежащих оказанию медицинских услуг, заверенный уполномоченным лицом и подлежащий представлению в медицинское учреждение-контрактор.
ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	Заболевание, развивающееся постепенно, возможно бессимптомно, продолжающееся не менее трёх (3) месяцев и нередко сохраняющееся на протяжении многих лет, характеризующееся чередующимися периодами ремиссии и рецидива/обострения, требующее длительного медицинского наблюдения и/или лечения
УПРАВЛЯЕМАЯ СХЕМА	Страховая/медицинская услуга, которой управляет семейный врач Страховщика в рамках определённых медицинских учреждений-контракторов.
ЭЛЕКТРОННАЯ КАРТА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (Э-КАРТА)	Карта, загружаемая Страховщиком на портале http://ecard.ardi.ge/ , доступная через меню «Личный кабинет» на официальном сайте ARDI www.ardi.ge или посредством мобильного приложения ARDI («ARDI App»), которую Застрахованный может просмотреть и скачать в качестве подтверждения страхования, осуществлённого в его пользу на основании настоящего Договора.
НЕПРЕРЫВНОЕ СТРАХОВАНИЕ	Промежуток времени, исчисляемый в обратном порядке с даты начала страхового периода, в течение которого лицо имело страховое покрытие у Страховщика при условии, что перерыв между каждым предыдущим и последующим страховыми периодами не превышает четырнадцати (14) последовательных календарных дней.

1.1 РАСХОДЫ НА УСЛУГИ МЕДИЦИНСКОГО АССИСТАНСА СТРАХОВЩИКА (ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ / КОЛЛ-ЦЕНТР):

Возмещаются в пределах лимита и сострахования выбранной страховой программы и предусматривают круглосуточные квалифицированные, неограниченные телефонные, информационные и организационные консультации, обеспечение полной и своевременной информацией о страховых программах, лекарственных средствах, организации и координации медицинских услуг. Вышеуказанное включает, в случае необходимости лечения Застрахованного, обеспечение надзора за процессом и качеством лечения, а также мониторинг медицинской и финансовой документации.

1.2 РАСХОДЫ НА УСЛУГИ ЛИЧНОГО/СЕМЕЙНОГО ВРАЧА:

Возмещаются в пределах лимита и сострахования выбранной страховой программы и предусматривают:

- услуги семейного врача Страховщика в пределах его компетенции;
- мониторинг состояния здоровья Застрахованного и ведение истории болезни для каждого Застрахованного;
- при необходимости – привлечение дополнительных специалистов и организацию консилиумов;
- выдачу Направления/Гарантийного письма в медицинское учреждение-контрактор исходя из медицинских показаний и необходимости;
- медицинские рекомендации по ведению здорового образа жизни;
- при необходимости – выдачу листка нетрудоспособности.

Услуги семейного врача оказываются Страховщиком исключительно в специализированных медицинских центрах «ARDIMEDI».

1.3 РАСХОДЫ НА УСЛУГУ ВЫЗОВА СЕМЕЙНОГО ВРАЧА НА ДОМ:

Предусматривает выезд семейного врача Страховщика на дом при острых и неотложных случаях (услуга доступна в городах Тбилиси и Батуми), а при необходимости – выдачу Направления/Гарантийного письма на лабораторные/инструментальные исследования и лекарственные средства.

1.4 РАСХОДЫ НА УСЛУГУ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НА ДОМУ:

Предусматривает оказание услуг медицинской сестрой, направленной Страховщиком на дом, в постоперационный (послегоспитализационный) период при наличии медицинских показаний – не более двух (2) календарных недель на один страховой случай.

1.5 РАСХОДЫ НА СТАЦИОНАРНОЕ (ГОСПИТАЛЬНОЕ) МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В СВЯЗИ С НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ:

Возмещаются в пределах лимита и сострахования выбранной страховой программы и предусматривают, при соблюдении принципа свободного выбора, совокупность неотложных медицинских мероприятий, связанных с ухудшением состояния здоровья Застрахованного вследствие несчастного случая (внешнего, неожиданного/внезапного события), произошедшего в течение страхового периода, отсрочка которых неизбежно повлечёт смерть Застрахованного, ограничение его дееспособности или значительное ухудшение состояния здоровья, при которых требуется госпитализация Застрахованного на двадцать четыре (24) часа и более.

1.6 РАСХОДЫ НА ЭКСТРЕННОЕ (УРГЕНТНОЕ) СТАЦИОНАРНОЕ (ГОСПИТАЛЬНОЕ) МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЬЮ:

Предусматривает, при соблюдении принципа свободного выбора, совокупность неотложных медицинских мероприятий, связанных с ухудшением состояния здоровья Застрахованного вследствие болезни, наступившим в течение страхового периода, отсрочка которых неизбежно повлечёт смерть Застрахованного, ограничение его дееспособности или значительное ухудшение состояния здоровья, при которых требуется госпитализация Застрахованного на двадцать четыре (24) часа и более.

1.7 РАСХОДЫ НА ПЛАНОВОЕ СТАЦИОНАРНОЕ (ГОСПИТАЛЬНОЕ) МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ:

Предусматривает, как при соблюдении принципа свободного выбора, так и по направлению, при размещении Застрахованного в лицензированном медицинском учреждении на двадцать четыре (24) часа и более при наличии соответствующих медицинских показаний, проведение лечебно-диагностических, лабораторных и инструментальных исследований и лечения в объёме, предусмотренном настоящим Договором, в том числе возмещение расходов на:

- хирургическое и консервативное лечение;
- уход и патронаж;
- медицинские манипуляции;
- назначенные лекарственные средства;
- все прочие необходимые медицинские мероприятия.

1.8 РАСХОДЫ НА МОНИТОРИНГ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДРАЗРЕШЕНИЕ:

Возмещаются с учётом лимита, сострахования и периода ожидания выбранной страховой программы и предусматривают, при соблюдении принципа свободного выбора, мониторинг беременности, ведение патологической беременности, сохранение беременности (по соответствующим медицинским показаниям, включая все лабораторно-инструментальные исследования, в том числе тройной тест в рамках генетического скрининга, диагностику амниотической жидкости, консультации гинеколога и медикаментозное лечение на протяжении всего периода беременности), а также родоразрешение (физиологические роды, кесарево сечение по медицинским показаниям, осложнённые роды, включая прерывание беременности) в любом лицензированном родильном доме.

1.9 РАСХОДЫ НА УСЛУГИ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

Предусматривает оказание услуг любой лицензированной бригадой скорой медицинской помощи, действующей на территории Грузии, при наличии соответствующих медицинских показаний.

1.10 РАСХОДЫ НА ЭКСТРЕННОЕ (УРГЕНТНОЕ) АМБУЛАТОРНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ:

Возмещаются в пределах лимита и сострахования, указанных в выбранной программе, и предусматривают совокупность неотложных медицинских мероприятий, связанных с ухудшением состояния здоровья Застрахованного в течение страхового периода, отсрочка которых неизбежно повлечёт смерть Застрахованного, ограничение его дееспособности или значительное ухудшение состояния здоровья и которые не требуют пребывания пациента в медицинском учреждении на двадцать четыре (24) часа и более.

Возмещению подлежат, в частности:

- при травме: консультация врача, рентгенологическое или ультразвуковое исследование, репозиция, при необходимости – фиксация, иммобилизация гипсом, обработка раны, медикаментозная помощь; при тяжёлых травмах, при оценке неврологического статуса по шкале комы Глазго – при необходимости компьютерная томография;
- при гипертоническом кризе: консультация врача, медикаментозная помощь, инфузия;
- при гипертермии, гипотермии: консультация врача, медикаментозная помощь, инфузия;
- при боли в грудной клетке и острых нарушениях сердечного ритма: консультация врача, ЭКГ, ультразвуковое исследование сердца или рентгенография грудной клетки, общий анализ крови, электролиты, медикаментозная помощь, при необходимости – тропонин;
- при повреждении тела вследствие термического или химического воздействия: консультация врача, хирургическая обработка раны/перевязка/ушивание, медикаментозная помощь;
- при носовом кровотечении: консультация врача, передняя и задняя тампонада, гемостаз;
- при почечной, абдоминальной или желчнокаменной колике: консультация врача, общий анализ крови и мочи, УЗИ, инфузия, анальгетические и спазмолитические средства;
- при бронхиальном или кардиальном астматическом приступе: консультация врача, ЭКГ, медикаментозное лечение, купирование приступа;

- при интоксикации (за исключением приёма наркотических веществ): консультация врача, инфузия, общий анализ крови, лабораторные исследования, электролиты, медикаменты;
- при аллергических реакциях (анафилаксия, крапивница, отёк Квинке): консультация врача, инфузия, противоаллергическое лечение;
- при остром обструктивном ларингите или бронхоспазме (круп/ложный круп): консультация врача, купирование приступа, инфузия;
- при абсцессе или флегмоне: консультация врача, хирургическая обработка, медикаментозное лечение;
- при попадании инородного тела в дыхательные пути, слуховой проход или пищеварительный тракт: консультация врача, извлечение инородного тела.

Примечание: Возможно также проведение иных конкретных вмешательств, не включённых в приведённый выше перечень, но признанных врачом необходимыми. Расходы на такие случаи возмещаются в пределах лимита и сострахования планового амбулаторного обслуживания, установленных выбранным страховым пакетом.

1.11 ЭКСТРЕННАЯ ВАКЦИНАЦИЯ:

Предусматривает консультацию врача и проведение антирабической и противостолбнячной вакцинации, введение противоботулинической сыворотки и антигангренозного анатоксина.

1.12 РАСХОДЫ НА ПЛАНОВОЕ АМБУЛАТОРНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ:

Возмещаются в пределах лимита и сострахования выбранной программы и предусматривают, исходя из медицинских показаний, консультации врачей-специалистов различного профиля, инструментально-лабораторные исследования, лечебно-диагностические манипуляции, включая амбулаторные хирургические услуги (в том числе: гистероскопия/гистерорезектоскопия; операции по поводу фимоза; ангиология – радиочастотная абляция; тонзиллэктомия; резекция носовой перегородки/дезинтеграция носовых раковин; гайморотомия; эндоскопические операции на придаточных пазухах носа; иссечение/вскрытие мягкотканых и опухолевидных образований кожи (липомы, папилломы, доброкачественные опухоли, фистулы)), когда пребывание Застрахованного в медицинском учреждении занимает менее двадцати четырёх (24) часов. Плановое амбулаторное обслуживание доступно как при соблюдении принципа свободного выбора, так и по направлению семейного врача Страховщика. Расходы, связанные с беременностью, возмещаются в пределах лимита и сострахования соответствующей услуги.

Примечание: Расходы на осложнения, возникшие после амбулаторных вмешательств/манипуляций/хирургических операций, в случае если медицинская помощь в связи с такими осложнениями потребует госпитализации, покрываются в пределах лимита и сострахования соответствующей услуги, предусмотренной страховым полисом.

1.13 РАСХОДЫ НА МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

Возмещаются в пределах лимита и сострахования выбранной программы (прилагается к настоящему Договору) и предусматривают возмещение расходов на лекарственные средства, назначенные врачом исходя из соответствующих медицинских показаний. При получении Застрахованным стационарного медицинского обслуживания расходы на медикаментозное лечение возмещаются в пределах лимита и сострахования стационарного обслуживания. Приобретение лекарственных средств возможно как при соблюдении принципа свободного выбора в любой лицензированной аптеке на территории Грузии, так и по направлению семейного врача Страховщика. Лекарственные средства, приобретаемые по направлению семейного врача, возмещаются с дополнительным покрытием в размере пяти процентов (+5%) в следующих аптечных сетях: PSP, Aversi, Pharmadepo и GPC.

1.14 РАСХОДЫ НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ:

Предусматривает следующий пакет обследований исключительно по направлению семейного врача в медицинском центре-провайдере:

- консультация врача-специалиста;
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- определение уровня глюкозы в крови;
- ультразвуковое исследование одной системы органов.

Примечание: Консультация врача-специалиста означает: для женщин – консультацию гинеколога или маммолога; для мужчин – консультацию уролога или кардиолога; для детей – консультацию педиатра, ортопеда или офтальмолога.

1.15 РАСХОДЫ НА ЭКСТРЕННОЕ (УРГЕНТНОЕ) СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ:

Возмещаются при соблюдении принципа свободного выбора в любом лицензированном медицинском учреждении на территории Грузии и предусматривают:

- снятие острой боли (анестезия, депульпация, пломбирование корневого канала);
- экстракцию зуба при острой боли.

1.16 РАСХОДЫ НА ПЛАНОВОЕ (ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ) СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ:

Возмещаются в стоматологических клиниках-провайдерах Страховщика в пределах лимита и сострахования выбранной программы и предусматривают терапевтическое и хирургическое стоматологическое лечение.

Примечание №1: Лечение с применением микроскопа финансируется исключительно при наличии соответствующих медицинских показаний.

Примечание №2: Профилактическая чистка зубов возмещается два раза в год, в том числе методом Air Flow; лечебная чистка возмещается по медицинским показаниям.

1.17 СКИДКИ НА ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ, ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ И ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИКАХ-ПРОВАЙДЕРАХ:

Предусматривает скидки на ортопедические, ортодонтические и имплантологические услуги в стоматологических клиниках-провайдерах, указанных Страховщиком. При этом размер скидки определяется конкретной клиникой-провайдером. Как объем скидок, так и количество клиник-провайдеров могут изменяться в течение страхового периода.

1.18 ЛЕЧЕНИЕ ЗА РУБЕЖОМ (ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ И/ИЛИ ПЛАНОВОЕ АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ):

Предусматривает возмещение стоимости медицинских услуг, оказанных в эксклюзивных провайдерах «ARDI» за пределами Грузии – в частности, в ведущих медицинских центрах Турции, – по средней рыночной цене, действующей в Грузии, в соответствии с условиями настоящего Договора. Такими эксклюзивными провайдерами являются:

В Турции:

- Anadolu Medical Center (аффилированный с Johns Hopkins Medicine)
- ACIBADEM Health Group
- Memorial
- Liv Hospitals Group (Liv Hospital Ulus, Liv Hospital Vadistanbul, Liv Hospital Bona Dea)
- Central Hospital Group
- Güven Hospital

Примечание №1: В отношении медицинских учреждений, в которых расходы на медицинское обслуживание покрываются государственной программой, Страховщик обязуется возместить суммы, подлежащие уплате Застрахованным в порядке сострахования, в соответствии с условиями настоящего Договора.

2 **Рамках настоящего Договора Страховщик вправе отказать в возмещении следующего:** Заболевания:

- 2.1** расходы на медицинское обслуживание в связи с сахарным и несахарным диабетом, хроническими и вирусными гепатитами (за исключением гепатита типа «А»), хронической почечной недостаточностью и их осложнениями, за исключением неотложных/угрожающих жизни состояний;
- 2.2** расходы на медицинское обслуживание в связи с врождёнными и генетическими заболеваниями, заболеваниями, обусловленными генетической мутацией, и их осложнениями. Генетические исследования (за исключением тройного теста при беременности и генетических исследований, необходимых при онкологических заболеваниях);
- 2.3** расходы на медицинское обслуживание в связи с инфекциями, передающимися половым путём (венерическими заболеваниями), а именно и исключительно: сифилисом, гонококковой инфекцией, хламидийной лимфогранулёмой, шанкроидом (мягким шанкром), паховой лимфогранулёмой (донованозом), хламидиозом, кандидозом, а также расходы на медицинское обслуживание в связи со СПИДом;
- 2.4** расходы на медицинское обслуживание в связи с метаболическим синдромом, ожирением и избыточным весом;
- 2.5** расходы на медицинское обслуживание в связи с акне, розацеа, фолликулитом, алопецией и грибковыми заболеваниями ногтей (онихомикоз, ониходистрофия);
- 2.6** расходы на медицинское обслуживание в связи с психическими заболеваниями и их осложнениями;
- 2.7** расходы на диагностику и лечение климактерического синдрома, бесплодия и нарушений потенции;
- 2.8** расходы, связанные с алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией.

Услуги:

- 2.9** расходы, связанные с экзопротезами, эндопротезами, имплантатами и корректирующими медицинскими устройствами, трансплантацией органов и тканей (в том числе ауто трансплантацией), и осложнениями, возникшими в ходе любых медицинских вмешательств;
- 2.10** расходы, связанные с коррекцией зрения, приобретением очков, контактных линз и слуховых аппаратов;
- 2.11** плановая вакцинация и иммунизация;
- 2.12** физиотерапевтические процедуры, плазмаферез, лазеротерапия и кинезотерапия;
- 2.13** расходы на косметическое/эстетическое лечение, пластическую хирургию и коррекцию веса;
- 2.14** расходы на аборт без медицинских показаний, контрацепцию, искусственное оплодотворение, репродуктивную медицину и смену пола;
- 2.15** расходы на реабилитационное лечение, массаж, услуги подолога, психотерапевта, психиатра, психолога и логопеда;
- 2.16** расходы, связанные с получением медицинских справок любого рода (за исключением справок, выданных семейным врачом);
- 2.17** расходы на нетрадиционную медицину (озонотерапия, акупунктура/биопунктура, мануальная терапия, гомеопатия, су-джок терапия, лечебная физкультура и т.п.).

Ситуации:

- 2.18** расходы на медицинское обслуживание в связи с заболеваниями и случаями, вызванными умышленным самоповреждением или грубой небрежностью;
- 2.19** расходы на лечение, обусловленные умышленным подверганием Застрахованным себя опасности или грубой небрежностью, за исключением случаев, когда он действует с целью спасения жизни другого человека;
- 2.20** расходы на медицинское обслуживание вследствие дорожно-транспортного происшествия, произошедшего при управлении Застрахованным любым транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или под воздействием психотропных веществ;
- 2.21** расходы на медицинское обслуживание вследствие участия Застрахованного в уголовно наказуемых деяниях, а также расходы на медицинское обслуживание в период лишения свободы;
- 2.22** расходы на медицинское обслуживание вследствие участия в профессиональных и рискованных видах спорта (скалолазание, альпинизм, спелеология, воздухоплавание, парашютизм, дельтапланеризм, параглайдинг, рафтинг, прыжки в воду или подводное плавание с использованием дыхательных аппаратов, конные скачки, гонки на скорость на моторных лодках, автомобилях или иных моторных транспортных средствах, военные боевые искусства);

2.23 расходы без медицинских показаний, в том числе на нестандартную палату, нанятый персонал и самолечение;

2.24 расходы на подготовку к зубному протезированию, ортопедические и ортодонтические услуги;

2.25 расходы на приобретение лекарственных средств, не зарегистрированных в соответствии с законодательством Грузии, биологически активных и/или пищевых добавок, фитопрепаратов, парамедицинских средств, иммуномодуляторов, иммуностимуляторов, моноклональных антител, средств личной гигиены и/или ухода за телом, медицинских устройств и вспомогательных средств (корсеты, фиксаторы, бандажи, мягкие повязки, силиконовые тампоны, сатураторы и т.п.);

2.26 расходы на услуги, оказанные до вступления Договора в силу или после истечения срока его действия.

3. СХЕМА ОБСЛУЖИВАНИЯ ВИТАМИНОВ

3.1 При обращении в медицинские учреждения, в которых организацию медицинского обслуживания не осуществляет медицинская служба Страховщика, Страховщик обеспечивает выплату страхового возмещения в течение десяти (10) рабочих дней после представления Застрахованным полной медицинской и финансовой документации при ее соответствии условиям действующей страховой программы. Представляемые документы:

- квитанция об оплате и чек;
- форма №IV-100/a;
- назначение врача;
- расчеты (калькуляции);
- медицинские заключения;
- документ, удостоверяющий личность;
- банковские реквизиты.

3.2 При обращении в медицинское учреждение, в котором организацию медицинского обслуживания осуществляет Страховщик, Страхователь представляет Страховщику медицинскую и финансовую документацию, а именно:

- форма №IV-100/a;
- счёт-фактура/калькуляция, выданная клиникой;
- при необходимости – медицинские заключения;
- документ, удостоверяющий личность.

3.3 При страховании по управляемой программе получение услуг, предусмотренных в рамках амбулаторного, медикаментозного обслуживания, мониторинга беременности и профилактики, возможно исключительно по направлению семейного врача. Для получения планового стационарного обслуживания Застрахованный обязан заблаговременно представить документацию, указанную в пункте 3.2, и получить Направление/Гарантийное письмо в установленные сроки. По услугам, перечисленным в настоящем пункте, выплата Застрахованному наличными не производится. При неотложных услугах Застрахованный пользуется принципом свободного выбора.

3.4 Застрахованный несёт ответственность за представление Страховщику полной медицинской и финансовой документации. В случае представления неполной документации Страховщик вправе приостановить выплату страхового возмещения до устранения имеющихся недостатков. При соответствии условиям действующей страховой программы и требованиям Страховщика Направление/Гарантийное письмо выдаётся в течение десяти (10) рабочих дней.

- 3.5** Для получения электронного направления документация направляется через соответствующий модуль нашего веб-сайта следующим образом:
- на веб-сайте www.ardi.ge нажмите кнопку «Мой кабинет» в правом верхнем углу;
 - выберите регистрацию (если у вас ещё нет аккаунта) или авторизацию (если аккаунт уже есть);
 - в меню слева найдите кнопку «Обращения» «Новое обращение» и направьте необходимую документацию.

- 3.6** Для получения электронного возмещения документация направляется через соответствующий модуль нашего веб-сайта следующим образом:
- на веб-сайте www.ardi.ge нажмите кнопку «Мой кабинет» в правом верхнем углу;
 - выберите регистрацию (если у вас ещё нет аккаунта) или авторизацию (если аккаунт уже есть);
 - в меню слева найдите кнопку «Возмещения» «Новое возмещение» и направьте необходимую документацию.
- Направленная в электронной форме документация рассматривается не позднее трёх (3) рабочих дней. При этом оригиналы документов, направленных через электронный портал, должны быть представлены в специальный почтовый ящик, расположенный в головном офисе страховой компании, или в ближайший сервисный центр «ARDI» в течение шести (6) месяцев с момента получения электронного возмещения, но не позднее истечения срока действия страховки. В противном случае Страховщик оставляет за собой право потребовать возврата выплаченной суммы.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Страховщик вправе:

- 4.1** до выплаты возмещения проверить целевое назначение и правомерность страхового случая и расходов;
- 4.2** приостановить выплату страхового возмещения в случае нарушения Страхователем какого-либо условия настоящего Договора;
- 4.3** без предварительного уведомления приостановить обслуживание при нарушении графика уплаты премии, а в случае непогашения задолженности до даты следующего платежа – в одностороннем порядке незамедлительно расторгнуть договор страхования;
- 4.4** пересмотреть условия Договора и тарифы после его заключения в случае обесценивания национальной валюты на двадцать пять (25) процентов;
- 4.5** при наступлении страхового случая, если стоимость обслуживания превышает невыплаченную годовую страховую премию, вычесть из суммы, подлежащей возмещению, остаток (подлежащей уплате) годовой премии и возместить разницу;
- 4.6** при наличии двойного страхования – разделить расходы по страховому случаю с другим страховщиком на принципе солидарности;
- 4.7** в случае причинения вреда здоровью Застрахованного по вине третьего лица – потребовать от него возмещения расходов на оказанное медицинское обслуживание;
- 4.8** в случае изменения/уточнения предварительного диагноза – повторно рассмотреть страховой случай и произвести возмещение оказанных/подлежащих оказанию страховых услуг в пределах сострахования и лимита соответствующей услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

5. СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ ВПРАВЕ

- 5.1** Застрахованный вправе получить страховое возмещение при соблюдении условий настоящего Договора;
- 5.2** при продлении Договора на следующий страховой год Страхователь/Застрахованный вправе улучшить страховую программу не более чем на один уровень.

6. СТРАХОВАТЕЛЬ ОБЯЗАН

6.1 уплачивать страховую премию в установленном порядке;

6.2 в случае расторжения страхования по любой причине: если Страхователь или член его семьи (при наличии) воспользовался страховыми услугами хотя бы один раз и возмещённая Страховщиком сумма превышает уплаченную (начисленную) Застрахованным страховую премию – полностью уплатить оставшуюся часть годовой премии в наличной/безналичной форме в порядке, предусмотренном Договором. Если Страхователь или член его семьи (при наличии) не воспользовался страховыми услугами, Страхователь вправе расторгнуть настоящий Договор на основании письменного заявления;

6.3 ознакомить застрахованных им лиц (при их наличии) с порядком рассмотрения страховых случаев, возмещения расходов и прочими условиями Договора, а также с обстоятельствами, при которых расходы возмещению не подлежат.

7. ФОРС-МАЖОР. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Форс-мажор:

7.1 Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это вызвано действием обстоятельств непреодолимой силы, а именно: наводнением, землетрясением, пожаром, забастовкой, военными действиями, блокадой, актами и/или действиями государственных органов (форс-мажорные обстоятельства), что должно быть подтверждено в письменной форме уполномоченными компетентными органами;

7.2 при наступлении форс-мажорных обстоятельств Стороны обязаны незамедлительно уведомить об этом другую Сторону в письменной форме;

7.3 исполнение Сторонами обязательств по настоящему Договору откладывается до устранения форс-мажорных обстоятельств.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ:

8.1 все действия, условия и требования, предоставляющие Сторонам возможность на законных основаниях подписать настоящий Договор, воспользоваться предоставленными им правами и исполнить принятые обязательства друг перед другом, будут должным образом соблюдены и выполнены;

8.2 при заключении настоящего Договора Стороны передают друг другу все документы, предусмотренные законодательством Грузии в качестве обязательных для надлежащего заключения и исполнения данного юридического соглашения;

8.3 обязательства, принятые Сторонами друг перед другом по настоящему Договору, являются законными и обязательными к исполнению обеими Сторонами;

8.4 Стороны не откажутся от исполнения принятых по настоящему Договору обязательств;

8.5 Стороны гарантируют, что все заявления и подтверждения, содержащиеся в настоящем Договоре, актуальны на дату его подписания и будут в полной мере и безусловно соблюдены Сторонами;

8.6 при исполнении обязательств Стороны руководствуются законодательством Грузии и положениями настоящего Договора;

8.7 ни одна из Сторон не вправе без предварительного письменного согласия другой Стороны полностью или частично передавать третьим лицам свои права и обязательства по настоящему Договору;

8.8 любые споры между Сторонами разрешаются по взаимному соглашению, а в случае его недостижения – в судебном порядке в соответствии с нормами законодательства Грузии;

8.9 все уведомления и согласия, необходимые для исполнения настоящего Договора, передаются Сторонами посредством письма, подписанного уполномоченным лицом, в электронной форме, по факсу или заказной почтой. Сторона в пределах своей ответственности несёт ответственность за правильность, точность и законность информации (документации), предоставленной другой Стороне. В случае если предоставленная Стороной другой Стороне информация (документация) окажется несоответствующей действительности, это безусловно считается нарушением соответствующего обязательства данной Стороной, и у другой Стороны возникает право отказаться от исполнения своего встречного обязательства;

8.10 в случае нарушения Страхователем установленного полисом срока уплаты премии (а при рассрочке – наступившего очередного взноса), в том числе при неполной уплате премии, выплата возмещения приостанавливается до полного погашения задолженности. При просрочке на один месяц страхование (договор страхования) автоматически прекращается (расторгается). Случай (ущерб), наступивший после прекращения страхования, возмещению не подлежит;

8.11 в целях контроля качества Страхователь (Застрахованный) вправе воспользоваться специальным адресом электронной почты sos@ardi.ge, на который может направить претензию или замечание любого рода для дальнейшего реагирования;

8.12 Стороны обязаны строго соблюдать конфиденциальность финансовой, коммерческой и иной информации, полученной от другой Стороны в связи с исполнением настоящего Договора. Передача какой-либо информации третьим лицам допускается только при наличии письменного согласия другой Стороны или в случаях, предусмотренных законодательством Грузии;

8.13 подписывая настоящий Договор, Страхователь выражает согласие на то, что Страховщик вправе при необходимости проверять и запрашивать персональные данные Страхователя из государственных органов, а также медицинскую документацию, прямо или косвенно связанную со страховыми случаями, из медицинских и иных учреждений, и копию трудового договора у работодателя.

9. АННОТАЦИЯ ВИТАМИНОВ

Аннотация «Витаминов»:

9.1 предметом настоящего Договора по страховой программе «Витамины» является страхование здоровья Страхователя у Страховщика в соответствии с выбранной программой «Витамины» и условиями настоящего Договора;

9.2 Страхователь обязуется в обмен на «Витамины» уплачивать Страховщику страховой взнос (далее – «Премия») в размере и порядке, указанных в полисе; при этом по соглашению Сторон страховая премия за первые два (2) месяца уплачивается Сторонами непосредственно при подписании Договора, до вступления страхования в силу;

9.3 при выборе ежемесячного графика уплаты страховой премии Страхователь уплачивает Страховщику ежемесячную страховую премию в соответствующем размере в сроки, указанные в полисе. В случае нарушения указанного графика Страховщик вправе не выплачивать страховое возмещение до полного погашения задолженности и/или в одностороннем порядке расторгнуть Договор;

9.4 страховой случай рассматривается при условии, что Застрахованный (или его представитель – при невозможности явки по медицинским показаниям) не позднее тридцати (30) дней с момента наступления страхового случая представит Страховщику подробную информацию о страховом случае и в полном объеме – соответствующую документацию;

9.5 страховое возмещение выплачивается:

- в случае несовершеннолетнего – родителю;
- третьему лицу – на основании нотариально удостоверенной доверенности.

9.6 Страховщик оставляет за собой право получать необходимую документацию из других организаций для урегулирования страхового случая и идентификации Застрахованного;

9.7 Страховщик должен быть уведомлён о наличии любого другого медицинского полиса или иного способа возмещения расходов;

9.8 основаниями для прекращения страхования по настоящему Договору могут служить:

- предварительное письменное соглашение;
- уведомление, направленное Страховщиком Страхователю;
- уведомление, направленное Страхователем Страховщику, в течение тридцати (30) дней с момента получения такого уведомления;
- неисполнение другой Стороной принятых обязательств;
- иные случаи, предусмотренные законодательством Грузии.

