

სარჩევი

1. საკვალიფიკაციო მოთხოვნები -----	2
2. ტექნიკური დოკუმენტაცია ----	3
3. სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ ხელშეკრულების პროექტი -----	7

1. საკვალიფიკაციო მოთხოვნები

1.1 საკვალიფიკაციო მოთხოვნები:

პრეტენდენტმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი საკვალიფიკაციო მოთხოვნების დამადასტურებელი დოკუმენტები:

1.1.1. იუ რიდიუ ლი პირებისათვის:

ა) ამონაწერი სამეწარმეო რეესტრიდან;

ბ) ცნობა მეწარმეთა და არასამეწარმეო (არაკომერციული) იუ რიდიუ ლ პირთა

რეესტრიდან, რომ არ ხორციელდება იუ რიდიუ ლი პირის რეორგანიზაცია ან ლიკვიდაცია;

გ) ცნობა შესაბამისი უფლებამოსილი ორგანოდან, რომ არ მიმდინარეობს გადახდისუუნარობის საქმის წარმოება;

1.1.2 პრეტენდენტის მიერ ერთიან ელექტრონულ სისტემაში ასატვირთი დოკუმენტაცია

ა) ინფორმაცია პრეტენდენტის მიერ უკანასკნელი ორი წლის განმავლობაში გაწეული ანალოგიური მომსახურების შესახებ.

ბ) ინფორმაცია არა ანაზღაურებადი მომსახურებების შესახებ;

გ) ინფორმაცია პროვაიდერი კლინიკების შესახებ.

2.2 აღმინისტრაციული ორგანოდან გასაცემი საკვალიფიკაციო მონაცემების დამადასტურებელი დოკუმენტები გაცემულ უნდა იყოს გამარტივებული შესყიდვის, გამარტივებული ელექტრონული ტენდერისა და ელექტრონული ტენდერის ჩაგარების წესის მე-2 მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ეგაპის დაწყების შემდეგ რომელიც შესაძლებელია წამოღგენილ იქნეს როგორც დედნის სახით შემსყიდველ ორგანიზაციაში, ასევე ელექტრონული სახითაც, რომელიც ასევე უნდა იყოს ატვირთული. დედანში

2.3 არარეზიდენტმა პრეტენდენტ(ებ)მა უნდა წარმოადგინონ თავიანთი ქვეყნის შესაბამისი უფლებამოსილი ორგანოების მიერ გაცემული საკვალიფიკაციო მონაცემების დამადასტურებელი დოკუმენტები, რომლებსაც თან უნდა დაერთოს ნოტარიულად დამოწმებული თარგმანი ქართულ ენაზე.

2.4 1.1.2 პუნქტით გათვალისწინებული საკვალიფიკაციო მონაცემები წარმოდგენილ უნდა იქნეს სატენდერო წინადადებასთან ერთად.

2. ტექნიკური დოკუმენტაცია

- დაბ ღვევის მოსარგებლე პირები - შპს „ენგუ რჰესი“-ს თანამშრომლები ;
- დაბ ღვევის პაკეტით მოსარგებლე პირთა რაოდენობა 892 თანამშრომელი .
- შპს „ენგუ რჰესის“ დასაბ ღვევ პირთა რაოდენობის ცვლილების (როგორც კლებადობის აფხვე მატებისას) შემთხვევაში მომდევნო თვის მეორე ნახევარში მოწოდებუ ლი იქნება დამატებითი ინფორმაცია.
- დაბ ღვევის პერიოდი 24 თვე სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ ხელშეკრუ ლების გაფორმების დღიდან.

დაბ ღვევის მომსახუ რება უ ნდა განხორციელდეს შემდეგი მოცუ ლობით

№	მომსახურეობა	ლიმიტი	დაფარვა
1	24 საათიანი საინფორმაციო მომსახურეობა	ულიმიტო	100%
2	ოჯახის/პირადი ექიმის მომსახურება	ულიმიტო	100%
3	ამბულატორიული გამოკვლევები (გეგმიუ რი და გადაუ დებელი) პროვაიდერ და არაპროვაიდერ კლინიკებში	2500 ლარი	100%
4	მედიკამენტები (რეცეპტით) (არა ნაკლებ ორი სააფთიაქო ქსელიდან)	1000 ლარი	100%
5	მედიკამენტები არაკონტრაქტორის ქსელიდან	500 ლარი	100%
6	სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	ულიმიტო	100%
7	გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	8000 ლარი	100%
8	გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება მ.შ. ქირურგიული და კონსერვატიული მკურნალობა	9000 ლარი	100%
9	თვალის ოპერაცია ლინზის ღირებულების გარეშე	1000	100%
10	ორსულობა	500 ლარი	100%
11	მშობიარობა	1000 ლარი	100%
12	გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში	ულიმიტო	100%
13	გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკის გარეთ		80%
14	გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურეობა პროვაიდერ კლინიკებში	600 ლარი	100%
15	გეგმიური სტომატოლოგიური მკურნალობა არა კონტრაქტორ კლინიკებში	600 ლარი	70%
16	სიცოცხლის დაზღვევა	3500 ლარი	100%
17	უბელური შემთხვევისგან დაზღვევა	3500 ლარი	100%

18	ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობა (ქიმიოთერაპიისა და სხივური თერაპიის ჩათვლით)	3000 ლარი	80%
19	გულსისხლძარღვთა და სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებების მკურნალობა კოორდინირებული ჩათვლით	3000 ლარი	80%
20	ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტური მკურნალობა სამი თვის განმავლობაში	600 ლარი	80%
21	პენსიონერი თანამშრომლების დაზღვევა შეუზღუდავი პაკეტით		

2.1 საინფორმაციო სამსახურ რი (24/24 ცხელი ხაზი) - ითვალისწინებს:

24 საათიან სატელეფონო-საინფორმაციო კონსულტაციას ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან და მიმდინარე სამედიცინო დაზღვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი საკითხის ან პრობლემის წარმოქმნისას; სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას; სრულ და ოპერატიულ ინფორმაციას სამედიცინო პროვაიდერებისა და მიმდინარე დაზღვევის პროგრამების შესახებ;

2.2 ოჯახის/პირადი ექიმის მომსახურება - ითვალისწინებს:

თითოეულ დაზღვეულ ავადმყოფობის ანკეტა-ისტორიის შექმნას; პირადი ექიმის კონსულტაციებს; საჭიროების შემთხვევაში ექიმის ვიზიტს ბინაზე; დაზღვეულს ჯანმრთელობის მდგომარეობის უწყვეტ მონიტორინგს, ჩასატარებელი გამოკვლევების, მკურნალობის ხარისხისა და მიმდინარეობის კონტროლს; სამედიცინო რეკომენდაციებს ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისთვის; საჭიროების შემთხვევაში, სპეციალისტების კონსულტაციისა და ინსტრუქციულ-ლაბორატორიული გამოკვლევების შესაბამისი მიმართვის მიცემას, მედიკამენტების შესაძენად რეცეპტის გამოწერას.

2.3 სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება — ითვალისწინებს:

სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების გამოძახების ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად; სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების ბინაზე აღმოჩენის, დაზღვეულს შემთხვევის ადგილიდან შესაბამისი პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში (საქართველოს ფარგლებში) ტრანსპორტირების ხარჯების ანაზღაურებას.

2.4 ამბულატორიული მომსახურება (სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება 24 საათი და 24 საათზე ნაკლებად) :

2.4.1 გეგმიური და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში როგორც გადაუდებელი ასევე გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების (კლინიკური, ინსტრუქციული, ლაბორატორიული გამოკვლევები, მეცლისა და გულმკერდის ღრუს ორგანოთა ქოლესტოლი, ტომოგრაფია, დოპლეროგრაფია, ენცეფალოგრაფია და ამბულატორიული მანიპულაციები, სპეციალისტის კონსულტაცია) ხარჯების ანაზღაურებას, პოლისით განსაზღვრული ლიმიტის შესაბამისად.

2.5 ჰოსპიტალური მომსახურება (სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება 24 საათზე მეტად) :

2.5.1 გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება - ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას ჰოსპიტალური (მედიკამენტების, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო მანიპულაციების, კონსერვატიული და ქირურგიული მკურნალობის) მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.

აღნიშნულ ლიმიტში შედის თვალის ოპერაცია ლინზის ღირებულების გარეშე.

2.5.2 გადაუღებელი ჰოსპიტალუ რი მომსახუ რება - ითვალისწინებს დაზღვეუ ლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებუ ლი იმ აუცილებელ სამედიცინო ღონისძიებების (მედიკამენტები, დიაგნოსტიკუ რი და სამკუ რნალო მანიპუ ლაციები, კონსერვატიუ ლი და ქირუ რგიუ ლი მკუ რნალობა) ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად, რომელთა 24 საათზე მეტი გადავადების პირობებში გარდაუვა ლია დაზღვეუ ლის სიკვდილი, დაინვა ლიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება.

- უმედუ რი შემთხვევის გამო ორსუ ლობის შეწყვეტის ან საშვილოსნოს გარე ორსუ ლობისას საჭირო სამედიცინო მომსახუ რების ხარჯები ანაზღაურდება გადაუღებელ ჰოსპიტალუ რი მომსახუ რების მუხლის შესაბამისად - მიუხედავად იმისა, ითვალისწინებს თუ არა სადაზღვევო პოლისი ორსუ ლობა/მშობიარობის დაფინანსებას.

✓ **სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით გათვალისწინებუ ლი თანაგადახდის დაფინანსება 100% შედის ჰოსპიტალიზაციის ლიმიტში** - მზღვევე ლი სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით გათვალისწინებუ ლ თანაგადახდას დაზღვეუ ლს დაუფარავს მომსახუ რე სამედიცინო დაწესებუ ლებაში. ამასთან, გეგმიუ რ შემთხვევაში ორგანიზებას, დაგეგმვასა და დაწესებუ ლების შეარჩევას პაციენტთან ერთად განახორციე ლებს პირადი ექიმი, ხოლო გადაუღებელ შემთხვევაში სამედიცინო მომსახუ რების მიწოდება მოხდება უახლოეს სამედიცინო დაწესებუ ლებაში. სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამით გათვალისწინებუ ლი დაავადებების დაფინანსება განხორციე ლდება აღნიშნუ ლ პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებუ ლებებში, ამასთან ანაზღაურდება შესაბამისი პროგრამის სტანდარტით გათვალისწინებუ ლი თანაგადახდა. მზღვევე ლი გაუჩვენს მეთვალყუ რეობას სტაციონალუ რი მკუ რნალობისას სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრუ ლი მომსახუ რების სრუ ლყოფი ლად მიწოდებას.

2.6 ორსუ ლობა/მშობიარობის მომსახუ რება — ითვალისწინებს:

ითვალისწინებს ორსუ ლთა პატრონაჟისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახუ რებების (ექიმის კონსუ ლტაცია, ლაბორატორიუ ლი და ინსტრუ მენტუ ლი გამოკვ ლევები, ამბუ ლატორიუ ლი მანიპუ ლაციები, მედიკამენტების ღირებუ ლება) და მშობიარობასთან ან საკეისრო კვეთასთან დაკავშირებუ ლი ხარჯების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად. ორსუ ლობა/მშობიარობა ვრცე ლდება თანამშრომელზე ე და მის (დაზღვეუ ლ) მეუ ლღეზე ე ;

2.7 მედიკამენტების ანაზღაურება — ითვალისწინებს:

ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით ექიმის მიერ დანიშნუ ლი მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.

2.8 სტომატოლოგიუ რი მომსახუ რება:

2.8.1 გადაუღებელი სტომატოლოგიუ რი მომსახუ რება – ითვალისწინებს:

კბილის მწვავე ტკივილისას პირვე ლადი სტომატოლოგიუ რი დახმარების (კბილის მწვავე ტკივილისას გაყუ ჩება (ანესთეზია), კბილის ამო ლება (ექსტრაქცია), არხის გახსნა), დიაგნოსტიკუ რი ღონისძიებებისა და ზემოთჩამოთვ ლი ჰოჯედუ რებთან დაკავშირებუ ლი მედიკამენტების ღირებუ ლების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.

2.8.2 გეგმიუ რი (თერაპიუ ლი და ქირუ რგიუ ლი) სტომატოლოგიუ რი მომსახუ რება – ითვალისწინებს: ითვალისწინებს ყვე ლა სახის დიაგნოსტიკურ თერაპიულ და ქირურგიულ სტომატოლოგიურ მომსახუ რებას, მზღვევე ლის პროვაიდერ კლინიკაში, პოლისით განსაზღვრუ ლი პირობების და ლიმიტის შესაბამისად.

2.8.3 გეგმიური სტომატოლოგიური მკურნალობა კონტრაქტორ კლინიკებში- ითვალისწინებს იგივე სახის მკურნალობის დაფინანსებას რასაც 2.8.2. პუნქტი, გეგმიური სტომატოლოგიური მკურნალობისთვის პოლისით გათვალისწინებუ ლი ლიმიტის ფარგ ლებში

2.9 სიცოცხლის დამ ღვევა ითვალისწინებს:

სადაზ ღვევო პერიოდის განმავლობაში დამ ღვეუ ლის უ ბედუ რი შემთხვევით ან ბუ ნებრივი მიზ ეზ ით გარდაცვალების შედეგად მემკვიდრ(ებ)ისათვის (მოსარგებელთათვის) სადაზ ღვევო თანხის ანაზ ლუ რებას დამ ღვევის სტანდარტუ ლი პირობების შესაბამისად.

2.10 უ ბედუ რი შემთხვევისაგან დამ ღვევა ითვალისწინებს:

ითვალისწინებს სადაზ ღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხდარი უ ბედუ რი შემთხვევის შედეგად დამ ღვეუ ლის გარდაცვალების, მუ დმივი სრუ ლი, მუ დმივი ნაწილობრივი და დროებითი შრომისუ უ ნარობის გამო მოსარგებლისთვის სადაზ ღვევო თანხის ანაზ ლუ რებას უ ბედუ რი შემთხვევის დამ ღვევის სტანდარტუ ლი პირობების შესაბამისად.

უ ბედუ რი შემთხვევა – გაუ თვალისწინებელი გარეგანი ძალისმიერი ზ ემოქმედება, რომელიც უ შუ ალოდ გამოიწვევს დამ ღვეუ ლის სხეუ ლის დამ იანებას ან გარდაცვალებას.

მუ დმივი სრუ ლი შრომისუ უ ნარობა — მხოლოდ უ ბედუ რი შემთხვევით გამოწვეუ ლი სხეუ ლის დამ იანება, რომელიც უ ბედუ რი შემთხვევის დღიდან მინიმუ მ 6 კალენდარუ ლი თვის განმავლობაში გამოიწვევს დამ ღვეუ ლის შრომისუ ნარიანობის სრუ ლდაკარგვას.

მუ დმივი ნაწილობრივი შრომისუ უ ნარობა — მხოლოდ უ ბედუ რი შემთხვევით გამოწვეუ ლი სხეუ ლის დამ იანება, რომელიც უ ბედუ რი შემთხვევის დღიდან მინიმუ მ 6 კალენდარუ ლი თვის განმავლობაში გამოიწვევს დამ ღვეუ ლის შრომისუ ნარიანობის ნაწილობრივ დაკარგვას.

დროებითი შრომისუ უ ნარობა — მხოლოდ უ ბედუ რი შემთხვევით გამოწვეუ ლი სხეუ ლის დამ იანება, რომელიც უ ბედუ რი შემთხვევის დღიდან მინიმუ მ 6 კალენდარუ ლ თვეზ ე ნაკლები დროით (მინიმუ მ 3 თვე) გამოიწვევს დამ ღვეუ ლის შრომისუ ნარიანობის ნაწილობრივ ან სრუ ლდაკარგვას.

2.11 ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტოზური მკურნალობა-ითვალისწინებს ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტოზურ მკურნალობას სამი თვის განმავლობაში, მას შემდეგ რაც პაციენტს დაუდგინდება რომ მისმა დაავადებამ მიიღო ქრონიკული სახე. აღნიშნული არ ეხება გულისსხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მკურნალობას.

2.12 ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობა (ქიმიოთერაპიისა და სხივური თერაპიის ჩათვლით)-ითვალისწინებს ონკოლოგიურ დაავადებებთან დაკავშირებული გამოკვლევების, ქიმიოთერაპიისა და სხივური თერაპიის ჩატარების დაფინანსებას პოლისით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში.

2.13 გულისსხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობა (ქრონიკულის ჩათვლით მთელი წლის განმავლობაში)- ითვალისწინებს გულისსხლძარღვთა დაავადებებთან დაკავშირებული ნებისმიერი სახის გამოკვლევებისა და მედიკამენტოზური მკურნალობების დაფინანსებას კორონოგრაფიის ჩათვლით.

შენიშვნა: პენსიონერი თანამშრომლების დაზღვევა მოხდება შეუზღუდავი პაკეტით.

მიმწოდებელი ვალდებულია გაეცნოს და დაეთანხმოს აფიდავიტის პირობებს, რა სახითაც იგი იქნება წარმოდგენილი სახელმწიფო შესყიდვების ერთიან ელექტრონულ სისტემაში, სატენდერო წინადადების წარდგენამდე.

დამატებითი ინფორმაცია შეგიძლიათ მიიღოთ შემდეგი საკონტაქტო პირისაგან:
სატენდერო კომისიის აპარატის წევრი:

ლევან ტაბიძე 895 23 82 79, 822 18 75 77

ელ. ფოსტა l.tabidze@engurhesi.ge

2. სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ ხელშეკრულების პროექტი

შემსყიდველი - შპს „ენგე რჰესი“, წარმოდგენილი მისი დირექტორთა საბჭოს თავმჯდომარის, ლევან მეზინიას სახით, რომელიც მოქმედებს კომპანიის წესდების შესაბამისად შემდგომში „დამზღვევად“ წოდებულ ეროვნულ მხრე და მომსახურების გამწვევი - ----- წარმოდგენილი ----- სახით, შემდგომში „მზღვეველად“ წოდებულ, მეორეს მხრე, შემდგომში ერთობლივად „მხარეებად“ წოდებულ ორი ვთანხმდებით შემდეგ:

პრეამბულა

- მხარეები აღასკურებენ, რომ წინამდებარე ხელშეკრულება სრულიად გამოსატყვევებელ მათ ნებას და თანაბრად იცავს უფლებებს, არცერთი მხარე არ სარგებლობს რაიმე უპირატესობით.
- მხარეები სრული პასუხისმგებლობით აღასკურებენ და იძლევიან გარანტიას, რომ წინამდებარე ხელშეკრულება წარმოადგენს მათთვის ქმედითი იურიდიული ძალის მქონე და შესასრულებლად სავალდებულო სამართლებრივ დოკუმენტს.
- მხარეები არაორაზროვნად და სრული პასუხისმგებლობით აცხადებენ, რომ თითოეული მათგანი მოქმედებს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.
- მხარეები იძლევიან გარანტიას და აღასკურებენ, რომ მათ გააჩნიათ სრული სამართლებრივი უფლებამოსილება აღნიშნული ხელშეკრულების გასაფორმებლად.

1. ტერმინთა განმარტებები:

- 1.1 **დამზღვევ ლ(ებ)ი** – დამზღვევთან შრომით ურთიერთობაში მყოფი პირ(ებ)ი (892 თანამშრომელი, მათ შორის) რომელთა ჩამონათვალიც განსაზღვრულია წინამდებარე ხელშეკრულების #1 დანართში;
- 1.2 **სადაზღვევო პრემია (შესატანი)** – წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მომსახურებისათვის „დამზღვევის“ მიერ „მზღვეველზე“ გადასახდელი თანხა სადაზღვევო პერიოდის გათვალისწინებით;
- 1.3 **სადაზღვევო მოწმობა (პოლისი)** – დამზღვევის მომსახურების ხელშეკრულების გაფორმებიდან 10 კალენდარულ დღის ვადაში „მზღვეველის“ მიერ „დამზღვევის“ მეშვეობით „დამზღვევ ლ(ებ)ზე“ გაცემული წერილობითი (პლასტიკური) საბუთი, რომელშიც აღნიშნულია 1) გასაწევი მომსახურების სახეობები და ასანაზღაურებელი თანხების მოცულობები, და 2) რომელიც ადასტურებს „დამზღვევ ლ(ებ)ის“ უფლებებს ისარგებლოს წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მომსახურებით;
- 1.4 **სადაზღვევო შემთხვევა** – გარემოება, რომელიც დამზღვევ ლ(ებ)ს ანიჭებს უფლებას ისარგებლოს (ისარგებლოს) წინამდებარე ხელშეკრულების მე-3 პუნქტით განსაზღვრულ ანმართელობის დამზღვევით.
- 1.5 **კოორდინატორ(ებ)ი** – ფიზიკური პირ(ებ)ი, რომელიც (რომლებიც) წინამდებარე ხელშეკრულების მიზნებისთვის დადგენილია უფლებამოსილ პირ(ებ)ად სადაზღვევო მომსახურების კოორდინაციისა, წამოჭრილი სადაზღვევო ბუდე ნდობის საკითხების მოგვარებისა და ხარისხის მუდმივი კონტროლისთვის.
- 1.6 **სადაზღვევო პერიოდი** – ----- 2011 წლიდან – ----- 2013 წლამდე, 2 წლიანი პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც სადაზღვევო ხელშეკრულება და პოლისი არის ძალაში;
- 1.7 **ლიმიტი (სადაზღვევო თანხა)** – პოლისში მითითებული ანაზღაურების მაქსიმალური ლიმიტი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი კისრულობს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დამზღვევ ლს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 1.8 **დაფარვა (თანაგადახდა)** – დამზღვევ ლის მიერ გადასახდელი სამედიცინო მომსახურებისათვის მთლიანი ღირებულების ნაწილი;
- 1.9 **სადაზღვევო ანაზღაურება** – დამზღვევ ლს ანმართელობის მდგომარეობით გამოწვეული შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

1.10 სამედიცინო პროვაიდერი/კონტრაქტორი – სამედიცინო დაწესებულება და სამედიცინო კონსულტანტი (ვიწრო პროფილის ექიმი/სპეციალისტი), რომელიც მზღვეველთან გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას ვალდებულია დაზღვეულს აღმოუჩინოს შესაბამისი სამედიცინო დახმარება სადაზღვევო ხელშეკრულებითა და პოლისით განსაზღვრული მომსახურების ფარგლებში.

2. ხელშეკრულების საგანი

2.1 “დამზღვევის” მიერ სადაზღვევო პრემიის (შესატანის) გადახდის საფუძველზე “მზღვეველი” კისრულადაა ვალდებული ლეზას აუზაბ ღაუ რაბ “დაზღვეუ ლ(ებ)ს” სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემთხვევაში წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული (შესაბამისი პროცენტუ ლობით) სადაზღვევო თანხა, ამავე ხელშეკრულებით განსაზღვრული ანაზ ღაუ რების გამომრიცხავი შემთხვევებისა და ხელშეკრულების სხვა არსებითი პირობების გათვალისწინებით.

3. ჯანმრთელობის დაზღვევა :

3.1 საინფორმაციო სამსახური (24/24 ცხელი ხაზი) - ითვალისწინება:

24 საათიან სატელეფონო-საინფორმაციო კონსულტაციას ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან და მიმდინარე სამედიცინო დაზღვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი საკითხის ან პრობლემის წარმოქმნისას; სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას; სრულ და ოპერატიული ინფორმაციას სამედიცინო პროვაიდერებისა და მიმდინარე დაზღვევის პროგრამების შესახებ;

3.2 ოჯახის/პირადი ექიმის მომსახურება - ითვალისწინება:

თითოეულ დაზღვეულს ავადმყოფობის ანკეტა-ისტორიის შექმნას; პირადი ექიმის კონსულტაციებს; საჭიროების შემთხვევაში ექიმის ვიზიტს ბინაზე; დაზღვეულს ჯანმრთელობის მდგომარეობის უწყვეტ მონიტორინგს, ჩასატარებელი გამოკვლევების, მკურნალობის ხარისხისა და მიზანშეწონილობის კონტროლს; სამედიცინო რეკომენდაციებს ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისთვის; საჭიროების შემთხვევაში, სპეციალისტების კონსულტაციისა და ინსტრუმენტული-ლაბორატორიული გამოკვლევების შესაბამისი მიმართვის მიცემას, მედიკამენტების შესაძენად რეცეპტის გამოწერას.

3.3 სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება — ითვალისწინება:

სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების გამოძახების ხარჯების ანაზ ღაუ რებას პოლისის პირობების შესაბამისად; სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების ბინაზე აღმოჩენის, დაზღვეულს შემთხვევის ადგილიდან შესაბამისი პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში (საქართველოს ფარგლებში) ტრანსპორტირების ხარჯების ანაზ ღაუ რებას.

3.4 ამბულატორიული მომსახურება (სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება 24 საათი და 24 საათზე ნაკლებად) :

3.4.1 გეგმიური და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება – ითვალისწინება შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში როგორც გადაუდებელი ასევე გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების (კლინიკური, ინსტრუმენტული, ლაბორატორიული გამოკვლევები, მუცლისა და გულმკერდის ღრუს ორგანოთა ექსკოპია, ტომოგრაფია, დოპლეროგრაფია, ენცეფალოგრაფია და ამბულატორიული მანიპულაციები, სპეციალისტის კონსულტაცია) ხარჯების ანაზ ღაუ რებას, პოლისით განსაზღვრული ლიმიტის შესაბამისად.

3.5 ჰოსპიტალური მომსახურება (სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება 24 საათზე მეტად) :

3.5.1 გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება - ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას ჰოსპიტალური (მედიკამენტების, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო მანიპულაციების, კონსერვატიული და ქირურგიული მკურნალობის) მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.

აღნიშნულ ლიმიტში შედის თვალის ოპერაცია ლინზის ღირებულების გარეშე.

3.5.2 გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება - ითვალისწინებს დამღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ აუცილებელი სამედიცინო ღონისძიებების (მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო მანიპულაციები, კონსერვატიული და ქირურგიული მკურნალობა) ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად, რომელთა 24 საათზე მეტი გადავადების პირობებში გარდაუვალია დამღვეულის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება.

- უმეტეს შემთხვევების გამო ორსულობის შეწყვეტის ან საშვილოსნოს გარე ორსულობისას საჭირო სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების მუხლის შესაბამისად - მიუხედავად იმისა, ითვალისწინებს თუ არა სადამღვეუო პოლისი ორსულობა/მშობიარობის დაფინანსებას.

✓ **სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით გათვალისწინებული თანაგადახდის დაფინანსება 100% შედის ჰოსპიტალიზაციის ლიმიტში** - მზღვეველი სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით გათვალისწინებულ თანაგადახდას დამღვეულს დაუფარავს მომსახურება სამედიცინო დაწესებულებაში. ამასთან, გეგმიურ შემთხვევაში ორგანიზებას, დაგეგმვასა და დაწესებულების შეჩვენებას პაციენტთან ერთად განახორციელებს პირადი ექიმი, ხოლო გადაუდებელ შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების მიწოდება მოხდება უახლოეს სამედიცინო დაწესებულებაში. სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამით გათვალისწინებულ დაავადებების დაფინანსება განხორციელდება აღნიშნულ პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებში, ამასთან ანაზღაურდება შესაბამისი პროგრამის სტანდარტით გათვალისწინებულ თანაგადახდა. მზღვეველი გაუწევს მეთვალყურეობას სტაციონალური მკურნალობისას სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრულ მომსახურების სრულყოფილად მიწოდებას.

3.6 ორსულობა/მშობიარობის მომსახურება — ითვალისწინებს:

ითვალისწინებს ორსულთა პატრონაჟისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურებების (ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები, მედიკამენტების ღირებულება) და მშობიარობასთან ან საკეისრო კვეთასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად. ორსულობა/მშობიარობა ვრცელდება თანამშრომელზე და მის (დამღვეულ) მეუღლეზე;

3.7 მედიკამენტების ანაზღაურება — ითვალისწინებს:

ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით ექიმის მიერ დანიშნულ მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.

3.8 სტომატოლოგიური მომსახურება:

3.8.1 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება — ითვალისწინებს:

კბილის მწვავე ტკივილისას პირველადი სტომატოლოგიური დახმარების (კბილის მწვავე ტკივილისას გაყუჩება (ანესთეზია), კბილის ამოღება (ექსტრაქცია), არხის გახსნა), დიაგნოსტიკური ღონისძიებებისა და ზემოთჩამოთვლილ პროცედურებთან დაკავშირებული მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურებას, პოლისის პირობების შესაბამისად.

3.8.2 გეგმიური (თერაპიული და ქირურგიული) სტომატოლოგიური მომსახურება – ითვალისწინებს: ითვალისწინებს ყველა სახის დიაგნოსტიკურ თერაპიულ და ქირურგიულ სტომატოლოგიურ მომსახურებას, მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკაში, პოლისით განსაზღვრული პირობების და ლიმიტის შესაბამისად.

3.8.3 გეგმიური სტომატოლოგიური მკურნალობა კონტრაქტორ კლინიკებში- ითვალისწინებს იგივე სახის მკურნალობის დაფინანსებას რასაც 2.8.2. პუნქტი, გეგმიური სტომატოლოგიური მკურნალობისთვის პოლისით გათვალისწინებული ლიმიტის ფარგლებში

3.9 სიცოცხლის დაზღვევა ითვალისწინებს:

სადაზღვეო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულს უბედური შემთხვევით ან ბუნებრივი მიზეზით გარდაცვალების შედეგად მემკვიდრ(ებ)ისათვის (მოსარგებელთათვის) სადაზღვეო თანხის ანაზღაურებას დაზღვევის სტანდარტული პირობების შესაბამისად.

3.10 უბედური შემთხვევისაგან დაზღვევა ითვალისწინებს:

ითვალისწინებს სადაზღვეო პერიოდის განმავლობაში მომხდარი უბედური შემთხვევის შედეგად დაზღვეულს გარდაცვალების, მუდმივი სრული, მუდმივი ნაწილობრივი და დროებითი შრომისუუნარობის გამო მოსარგებლისთვის სადაზღვეო თანხის ანაზღაურებას უბედური შემთხვევის დაზღვევის სტანდარტული პირობების შესაბამისად.

უბედური შემთხვევა – გაუთვალისწინებელი გარეგანი ძალისმიერ ზემოქმედება, რომელიც უშუალოდ გამოიწვევს დაზღვეულს სხეულს დაზიანებას ან გარდაცვალებას.

მუდმივი სრული შრომისუუნარობა — მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული სხეულს დაზიანება, რომელიც უბედური შემთხვევის დღიდან მინიმუმ 6 კალენდარული თვის განმავლობაში გამოიწვევს დაზღვეულს შრომისუუნაროების სრულ დაკარგვას.

მუდმივი ნაწილობრივი შრომისუუნარობა — მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული სხეულს დაზიანება, რომელიც უბედური შემთხვევის დღიდან მინიმუმ 6 კალენდარული თვის განმავლობაში გამოიწვევს დაზღვეულს შრომისუუნაროების ნაწილობრივ დაკარგვას.

დროებითი შრომისუუნარობა — მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული სხეულს დაზიანება, რომელიც უბედური შემთხვევის დღიდან მინიმუმ 6 კალენდარული თვემდე ნაკლები დროით (მინიმუმ 3 თვე) გამოიწვევს დაზღვეულს შრომისუუნაროების ნაწილობრივ ან სრულ დაკარგვას.

3.11 ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტოზური მკურნალობა- ითვალისწინებს ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტოზურ მკურნალობას სამი თვის განმავლობაში, მას შემდეგ რაც პაციენტს დაუდგინდება რომ მისმა დაავადებამ მიიღო ქრონიკული სახე. აღნიშნული არ ეხება გულსისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მკურნალობას.

3.12 ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობა (ქიმიოთერაპიისა და სხივური თერაპიის ჩათვლით)- ითვალისწინებს ონკოლოგიურ დაავადებებთან დაკავშირებული გამოკვლევების, ქიმიოთერაპიისა და სხივური თერაპიის ჩატარების დაფინანსებას პოლისით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში.

3.13 გულსისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობა (ქრონიკული ჩათვლით მთელი წლის განმავლობაში)- ითვალისწინებს გულსისხლძარღვთა დაავადებებთან დაკავშირებული ნებისმიერი სახის გამოკვლევებისა და მედიკამენტოზური მკურნალობების დაფინანსებას კორონოგრაფიის ჩათვლით.

შენიშვნა: პენსიონერი თანამშრომლების დაზღვევა მოხდება შეუზღუდავი პაკეტით.

4, (ბ). სადამ ლევო ანამ ლაუ რების გაცემის პირობები (ქმედება სადამ ლევო შემთხვევის დადგომისას):

დაზღვეულ პირებს შეუძლიათ მომსახურება მიიღონ მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკაში ან მიმართონ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას.

მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკაში ადგილზე დაზღვეული პირი იხდის მხოლოდ არანაზღაურებად მინიმუმს, პოლისით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად. დანარჩენი თანხის ანგარიშსწორება მოხდება პირდაპირ პროვაიდერთან მზღვეველის მიერ.

მზღვეველის არაპროვაიდერ, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეული პირი თვითონ ახდენს პირდაპირ ანგარიშსწორებას სამედიცინო დაწესებულებასთან, რის შემდეგაც სათანადო დოკუმენტების წარდგენის შემთხვევაში ხუთი სამუშაო დღის ვადაში მას მზღვეველისგან აუნაზღაურდება მის მიერ გაწეული ხარჯები, პოლისით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში.

5. მხარეთა უფლება-მოვალეობები

5.1. “დამზ ლევს” უფლება აქვს:

5.1.1 თავისი სახელით ისარგებლოს ყველა იმ უფლებებით, რაც წინამდებარე ხელშეკრულებით ეკუთვნის (ეკუთვნით) “დამზ ლევს ლ(ებ)ს”, იმ შემთხვევაშიც თუ “დამზ ლევს ლ(ებ)ი” უარს აცხადებს ისარგებლოს (ისარგებლონ) წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე შეძენილ უფლებებით.

5.1.2 მოსთხოვოს “მზ ლევსს” წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვალდებულების ჯეროვნად შესრულება;

5.1.3 ზიანის ანამ ლაუ რების გამორიცხვით გავიდეს ხელშეკრულებიდან “მზ ლევსს” მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან/და არაჯეროვანი შესრულების შემთხვევაში, ამასთან სსკ-ის 405 მუხლის გათვალისწინებით თუ “მზ ლევსს” გაფრთხილებული იყო ვალდებულების სათანადოდ შესრულების თაობაზე. “დამზ ლევსს” მიერ ამ პუნქტით გათვალისწინებული უფლების გამოყენების შემთხვევაში გადასახდელი ან დასაბრუნებელი თანხის გამოთვლა იწარმოებს გასაწევი ან უკვე გაწეული მომსახურების პროპორციული გამოთვლის საფუძველზე. იმ შემთხვევაში თუ “მზ ლევსს” მიერ ვალდებულების შეუსრულებლობით, დელიქტით ან სხვაგვარად “დამზ ლევსს” მიადგა ზიანი იგი უფლებამოსილია თავის სასარგებლოდ ნებისმიერ დროს შესაბამისი პროპორციით დააკავოს შესაბამისი თანხები “მზ ლევსსისთვის” გადასახდელი სადამ ლევო შესატანიდან (პრემიიდან).

5.1.4 შეწყვიტოს სადამ ლევო შესატანის (პრემიის) გადახდა, თუ წინამდებარე ხელშეკრულების გაფორმების შემდეგ აღმოჩნდა, რომ “მზ ლევსსს” ეკონომიკური მდგომარეობა იმდენად გაუარესდა, რომ არსებობს სადამ ლევო შემთხვევის დადგომისას მის მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი მოვალეობათა შეუსრულებლობის რეალური საფრთხე.

5.1.5 იმ შემთხვევაში, თუ “დამზ ლევსს” დაკარგავს მისთვის გაცემულ სადამ ლევო მოწმობას (პოლისს), წერილობით მიმართოს “მზ ლევსსს” აღნიშნული სადამ ლევო მოწმობის (პოლისის) აღდგენის თაობაზე, რომლის ხარჯებს გაიღებს “დამზ ლევსს”. სადამ ლევო მოწმობის (პოლისის) აღდგენის ღირებულება შეადგენს 3.00 (სამი) ლარს.

5.1.6 5.4.4 ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობის დადგომის შემთხვევაში ცალმხრივად შეწყვიტოს წინამდებარე ხელშეკრულება და მოითხოვოს ზიანის ანაზღაურება.

5.1.7 გათავისუფლებული თანამშრომელი ჩაანაცვლოს ახალი თანამშრომლით.

5.2. “დამზღვევი” ვალდებულია

5.2.1 დროულად და სრულად აანაზღაუროს სადამზღვევო შესატანი (პრემია).

5.2.2 დაიცვას წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებები.

5.2.3 “დამზღვეულებს” რაოდენობის ცვლილების შემთხვევაში, აღნიშნულის შესახებ მიმდინარე სადამზღვევო თვის ბოლო ათი დღის განმავლობაში წერილობით აცნობოს “მზღვეველს”. ახალ თანამშრომელთა დამზღვევა ძალაში შევა მომდევნო სადამზღვევო თვის პირველი რიცხვიდან. სამსახურრიდან გათავისუფლებული თანამშრომლების სადამზღვევო პერიოდი დამთავრდება მომდევნო სადამზღვევო თვის პირველ რიცხვში (შესაბამისად მოხდება პრემიის გადახდაც).

5.2.4 დამზღვეულებს დამატება ან გაუქმება განახორციელოს ყოველი თვის 1 რიცხვში. დამზღვეულებს პირთა სიაში ცვლილებების (დამატება, გაუქმება) განხორციელებისას “მზღვეველს” უნდა ეცნობოს წერილობით ცვლილებების განხორციელებამდე 10 დღით ადრე. დამზღვეულებს სიაში ცვლილებების შესახებ წერილობითი შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას:

- სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, დაბადების თარიღი;
- სამუშაო ადგილი და თანამდებობა;
- სამსახურში აყვანის (გათავისუფლების) თარიღი;

5.2.5 შეატყობინოს წერილობით “მზღვეველს” “დამზღვეულებს” შემცირების (სადამზღვევო პოლისების გაუქმების) თაობაზე. აღნიშნულის გათვალისწინებით წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურება გაუქმდება წერილობითი შეტყობინებიდან მომდევნო თვის 1 რიცხვიდან.

5.2.6 გააცნოს წინამდებარე დამზღვევის პირობები № 1 დანართში მითითებულ პირობებს (დამზღვეულებს).

5.2.7 სადამზღვევო მომსახურების კოორდინაციისა, წამოჭრილი სადაო და/ან ბუნდოვანი საკითხების მოგვარებისა და ხარისხის მუდმივი კონტროლის მიზნით გამოყოს მზღვეველთან საკონტაქტო პირი, კოორდინატორი.

5.2.8 იმ შემთხვევაში, თუ დადგინდება, რომ “დამზღვევმა” რაიმე სახით მოახდინა გარეშე პირობის დამზღვევის მიზნით ვითომდა მათი სამსახურში აყვანა, აუნაზღაუროს “მზღვეველს” მიყენებული ზიანი. ასეთ პირობებში დამდგარი სადამზღვევო შემთხვევა ანაზღაურებას არ ექვემდებარება, ამ პირობის დამზღვევა მზღვეველის მხრიდან ექვემდებარება გაუქმებას.

5.2.9 გადაიხადოს სადამზღვევო პრემია მზღვეველთან შეთანხმებული წესის მიხედვით;

5.3. “მზღვეველს” უფლება აქვს:

5.3.1 მოითხოვოს სადამზღვევო შესატანის (პრემიის) დროული და სრული ანაზღაურება.

5.3.2 5.4.3 ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობის შესრულებამდე არ აუნაზღაუროს “დამზღვეულებს” სადამზღვევო შემთხვევით წარმოქმნილი ხარჯები.

5.3.3 “დამზღვევის” მხრიდან პრემიის გადახდის გრაფიკის დარღვევის შემთხვევაში, რომელიც მიუხედავად გაფრთხილებისა გძელდება არანაკლებ 20 დღის განმავლობაში, შეწყვიტოს ან შეაჩეროს სადამზღვევო ხელშეკრულება. ასეთ შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს სადამზღვევო შემთხვევები.

5.3.4 დამზღვეული მხრიდან სადამზღვევო შემთხვევის გაყალბების აღმოჩენის შემთხვევაში არ აანაზღაუროს სადამზღვევო შემთხვევა, ამ პირობის დამზღვევა მზღვევლის მხრიდან ექვემდებარება გაუქმებას. იმ შემთხვევაში თუ მომსახურება გაჩეულია და ზარალი ანაზღაურებულია მოსთხოვოს “დამზღვევის” მიყენებული ზიანის ანაზღაურება, ამ პირობის დამზღვევა მზღვევლის მხრიდან ექვემდებარება გაუქმებას.

5.4. “მზღვეველი” ვალდებულია:

5.4.1 სრულად და ჯეროვნად შეასრულოს მის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებები.

5.4.2 სადამზღვევო მომსახურების კოორდინაციისა, წამოჭრილი სადაო და/ან ბუნდოვანი საკითხების მოგვარებისა და ხარისხის მუდმივი კონტროლის მიზნით გამოიყენოს “დამზღვევთან” და “დამზღვეულ(ებ)თან” საკონტაქტო პირი, კოორდინატორი.

5.4.3 5.1.5 ქვეპუნქტით განსაზღვრული შემთხვევის დადგომისას სადამზღვევო მოწმობის (პოლისის) აღდგენამდე “დამზღვევის” მიერ “დამზღვეული” ინდენტიფიკაციის წერილობითი დასტურის საფუძველზე ჩვეულებრივ განაგრძოს “დამზღვეულისთვის” წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობებით მომსახურების გაწევა.

5.4.4 არავითარ შემთხვევაში არ გაზარდოს სადამზღვევო შესატანის (პრემიის) წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული სიდიდე..

5.4.5 3 პუნქტით (ჯანმრთელობის დამზღვევა) განსაზღვრული პირობებით ყოველ ინდივიდუალურ შემთხვევაში ანაზღაურებისთვის საჭირო დოკუმენტაციის სრულად წარმოდგენისთანავე 300 ლარამდე თანხის გაცემა განახორციელოს ნაღდი ანგარიშსწორების გზით სადამზღვევო კომპანია ----- ცენტრში. 300 ლარზე მეტი ოდენობის სადამზღვევო ანაზღაურების გაცემა განახორციელოს უნაღდო ანგარიშსწორებით, დამზღვეულის პირად ანგარიშზე ჩარიცხვის გზით 10 (ათი) საბანკო დღის განმავლობაში.

5.4.6 ხელშეკრულებით განსაზღვრული გადახდილი და/ან გადასახდელი (პუნქტი 4-ით განსაზღვრული პირობებით) სადამზღვევო პრემიის საფუძველზე სადამზღვევო შემთხვევის დადგომისას აუნაზღაუროს დამზღვეულს (ან მოსარგებლეს) ზარალი წინამდებარე ხელშეკრულების პუნქტში #2 (ჯანმრთელობის დამზღვევა) მოცემული პირობების შესაბამისად;

5.5. “დამზღვეულს” უფლება აქვს:

5.5.1 საკუთარი სახელით მოითხოვოს წინამდებარე ხელშეკრულებით მისთვის მინეჭებული უფლებების რეალიზება.

5.6. მხარეები თანხმდებიან, რომ “დამზღვევი” ყოველგვარი შეზღუდვის გარეშე უფლებამოსილია მიმართოს წინამდებარე ხელშეკრულების 3.1. პუნქტით გათვალისწინებულ ზომებს, თუკი “მზღვეველი” არ შეასრულებს მის მიერ ნაკისრ ვალდებულებებს სრულად ან/და ნაწილობრივ, ერთი ან/და რამოდენიმე “დამზღვეული” მიმართ.

6. მომსახურების ღირებულება, ანგარიშსწორების დამიღება-ჩაბარების წესები:

6.1. წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული თითოეული დამზღვეული ყოველთვიურად გასაწევი მომსახურების ღირებულებაა ----- ლარი, ----- თანამშრომლის დამზღვევის ჯამური ღირებულებაა თვეში ----- ლარი, ხოლო წლის განმავლობაში ჯამური ღირებულებაა ----- ლარი.

6.2. “დამზღვევი” ყოველთვიურად სადამზღვეო პრემიას (შესატანს) სრული ოდენობით გადაუხდის “მზღვეველს” არაუგვიანეს ყოველი მომდევნო თვის 28 რიცხვისა.

6.3. “დამზღვევის” მიერ სადამზღვეო პრემია (შესატანი) გადახდილ უნდა იქნას უნაღლო ანგარიშსწორების გზით.

6.4. „მზღვეველმა“ უნდა მიაწოდოს დამზღვევს ყოველკვარტალური ანგარიში, ყოველი მომდევნო კვარტლის პირველი თვის 15 რიცხვამდე, სადაც მითითებული იქნება თუ კონკრეტულ სადამზღვეო შემთხვევაზე რა ოდენობის სადამზღვეო პრემია იქნა გაცემული.

6.5. მომსახურების სრულად მიღების შემდეგ მხარეთა შორის გაფორმდება მიღება ჩაბარების აქტი..

7. ხელშეკრულების შესრულების კონტროლი

7.1. ხელშეკრულების შესრულებაზე კონტროლს განახორციელებენ კოორდინატორები:

“დამზღვევის” მხრიდან -----

“მზღვეველის” მხრიდან -----

8. მხარეთა პასუხისმგებლობა

8.1. მხარეების მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულების შეუსრულებლობა გამოიწვევს პასუხისმგებლობას წინამდებარე ხელშეკრულებისა და მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

8.2. როგორც “დამზღვევ(ებ)ი”, ასევე “დამზღვეული” უფლებამოსილია “მზღვეველის” მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან/და არაჯეროვნად შესრულების შემთხვევაში დააკისროს პირგასამტეხლო, ვალდებულების შეუსრულებლობის ყოველ ვადაგადაცილებულ დღეზე გასაწევი მომსახურების ღირებულების 0.07 პროცენტის ოდენობით.

8.3. გადახდის ვადის გადაცილების შემთხვევაში, “მზღვეველი” უფლებამოსილია დააკისროს “დამზღვევს” პირგასამტეხლო ყოველ ვადაგადაცილებულ დღეზე, გადაუხდელი თანხის 0.07 პროცენტის ოდენობით.

8.4. იმ შემთხვევაში, თუ ერთერთი მხარის მიერ ვადების გადაცდენისათვის დაკისრებული პირგასამტეხლოს ჯამური თანხა გადააჭარბებს ხელშეკრულების ღირებულების 15 პროცენტს, მეორე მხარეს უფლება აქვს გაწყვიტოს ხელშეკრულება და მოითხოვოს ზიანის ანაზღაურება.

9. ფორს-მაჟორული გარემოებები

9.1. მხარეები თავისუფლდებიან პასუხისმგებლობისგან წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვალდებულებების შეუსრულებლობისას, თუ ეს გამოწვეულია გადაულახავი ძალის მოქმედებით. კერძოდ, წყალდიდობით, მიწისძვრით, ხანძრით, გაფიცვით, სამხედრო მოქმედებით, ბლოკადით, სახელმწიფო ორგანოების აქტებით ან/და

ქმედებებით (ფორს-მაჟორუ ლი გარემოებები), რაც უნდა იქნას დადასტურებული ფულეზამოსილი კომპეტენტური ორგანოების მიერ წერილობითი ფორმით.

9.2. ფორს-მაჟორუ ლი გარემოებების დადგომისას მხარეები ვალდებული არიან დაუყოვნებლივ წერილობით შეატყობინონ მეორე მხარეს ამის შესახებ.

9.3. მხარეების მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულება გადაიდება ფორს-მაჟორუ ლი გარემოებების ლიკვიდაციამდე.

10. ხელშეკრულების შესრულების გარანტია

10.1. მზღვევლის მიერ დამზღვევისთვის მიყენებული ზარალის ანაზღაურების მიზნით წარმოდგენილ უნდა იქნეს ხელშეკრულების შესრულების საბანკო გარანტია სახელშეკრულებო თანხის 3 (სამი) %-ის ოდენობით.

10.2. მზღვევლის მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულების შემდეგ დამზღვევი ვალდებულია დაუბრუნოს მზღვევლს ხელშეკრულების შესრულების უზრუნველყოფის საბანკო გარანტია.

10.3. წარმოდგენილი საბანკო გარანტია ძალაში უნდა იყოს ხელშეკრულების მოქმედების ვადის დამთავრებამდე.

11. დავების გადაწყვეტის წესი

ხელშეკრულების შესრულებისას მხარეთა შორის წამოჭრილი დავები ან აზრთა სხვადასხვაობა შესაძლებელია გადაწყვეტილ იქნას ორივე მხარის ერთობლივი მოლაპარაკების საფუძველზე. შეთანხმების მიუღწევლობის შემთხვევაში, მხარეები მიმართავენ სასამართლოს, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

12. ფასების გადასინჯვის წესი

წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების ღირებულების გადასინჯვა დასაშვებია მხოლოდ საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრულ შემთხვევებში.

13. დამატებითი პირობები

13.1. მხარეებს არ შეუძლიათ მეორე მხარის წერილობითი თანხმობის გარეშე წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული თავისი უფლებებისა და ვალდებულებების მთლიანად ან ნაწილობრივ სხვა პირობებზე გადაცემა.

13.2. მხარე, თავისი ბრალეულობის ფარგლებში, პასუხისმგებელია მეორე მხარისათვის მიწოდებული ინფორმაციის (დოკუმენტაციის) სისწორეზე, სიზუსტესა და ლეგალურობაზე. თუ მხარის მიერ მეორე მხარისთვის მიწოდებული ინფორმაცია (დოკუმენტაცია) ამგვარი არ აღმოჩნდა, ეს უპირობოდ ჩაითვლება მხარის მიერ შესაბამისი ვალდებულების დარღვევად.

13.3. მხარეები ვალდებული არიან მკაცრად დაიცვან წინამდებარე ხელშეკრულების განხორციელებასთან დაკავშირებით მეორე მხარისგან მიღებული ფინანსური, კომერციული და სხვა სახის ინფორმაციის კონფიდენციალობა. ნებისმიერი ინფორმაციის გადაცემა

მესამე პირებისათვის შეიძლება მხოლოდ მეორე მხარის წერილობითი თანხმობის არსებობისას ან საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ შემთხვევებში.

13.4. წინამდებარე ხელშეკრულზე შედგენილია სამი თანაბარი იუ რიდიუ ლი ძალის მქონე ეგზემპლარად.

13.5 ხელშეკრულზე ცვლილებების შეტანა ხდება წერილობით, ორივე მხარის ხელმოწერით და ძალაშია ხელმოწერის შემდგომ;

13.6 შემთხვევებში, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე ხელშეკრულებით, მხარეები იხელმძღვანელებენ საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით. კანონმდებლობაში მომხდარი ცვლილებების შედეგად ხელშეკრულების რომელიმე პუნქტის ბათილად ან ძალადაკარგულად გამოცხადების შემთხვევაში, ხელშეკრულების დანაწილები პუნქტები ძალაში რჩება;

14, მოქმედების ვადა

14.1 ხელშეკრულების მოქმედების ვადაა ხელშეკრულების გაფორმების დღიდან 2013 წლის ----
----- მდე.

15, მხარეთა რეკვიზიტები