



სატენდერო დოკუმენტაცია

სარჩევი

1. საკვალიფიკაციო მოთხოვნები:.....	2
2. მომსახურების გაწევის ვადა:.....	3
3. ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურების ტექნიკური დავალება და მოთხოვნები:.....	3
4. პრეტენდენტის მიერ სისტემაში ასატვირთი მონაცემები	23
5. ინფორმაცია სატენდერო დოკუმენტაციის შესახებ	23
6.საკონტაქტო ინფორმაცია.....	23
7.ხელშეკრულების პროექტი მომსახურებების შესყიდვის შესახებ #.....	24
8.ფასების ცხრილი დანართი N 1	29

სატენდერო დოკუმენტაცია

სს „საქართველოს სახელმწიფო ელექტროსისტემის“ თანამშრომელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურების შესყიდვა ელექტრონული ტენდერის საშუალებით.

1. საკვალიფიკაციო მოთხოვნები:

1.1. საკვალიფიკაციო მოთხოვნების თანახმად, პრეტენდენტმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი დოკუმენტები:

1.1.1 კერძო სამართლის იურიდიული პირისა და ინდ. მეწარმეებისთვის:

- ა) ამონაწერი მეწარმეთა და არასამეწარმეო (არაკომერციულ) იურიდიულ პირთა რეესტრიდან;
- ბ) ცნობა საჯარო-სამართლებრივი შეზღუდვის არსებობის შესახებ (საჯარო რეესტრის ეროვნული სააგენტოდან).

1.1.2 საჯარო სამართლის იურიდიული პირისთვის - ცნობა საჯარო-სამართლებრივი შეზღუდვის არსებობის შესახებ (საჯარო რეესტრის ეროვნული სააგენტოდან).

1.1.3 ფიზიკური პირებისთვის - ცნობა საჯარო-სამართლებრივი შეზღუდვის არსებობის შესახებ (საჯარო რეესტრის ეროვნული სააგენტოდან).

1.2. პრეტენდენტის მიერ (გარდა არარეზიდენტი პრეტენდენტისა) სატენდერო დოკუმენტაციის 1.1 ქვეპუნქტით განსაზღვრული, ადმინისტრაციული ორგანოებიდან წარმოსადგენი საკვალიფიკაციო მონაცემების დამადასტურებელი დოკუმენტები გაცემული უნდა იყოს ელექტრონულ ტენდერში წინადადებების მიღების ეტაპის დაწყების შემდეგ.

არარეზიდენტი პრეტენდენტის შემთხვევაში, მან უნდა წარმოადგინოს თავისი ქვეყნის შესაბამისი უფლებამოსილი ორგანოების მიერ გაცემული, 1.1.1 პუნქტის ა) ქვეპუნქტის შესატყვისი საკვალიფიკაციო მონაცემების დამადასტურებელი დოკუმენტები, ქართულ ენაზე ნოტარიულად დამოწმებულ თარგმანთან ერთად. ამასთან, ასეთ შემთხვევაში, საკვალიფიკაციო დოკუმენტები გაცემული უნდა იყოს ელექტრონულ ტენდერში წინადადებების მიღების ეტაპის დაწყებამდე არაუგვიანეს 30 დღისა.

1.3. ამ პუნქტის 1.2 ქვეპუნქტით გათვალისწინებული, ადმინისტრაციული ორგანოებიდან წარმოსადგენი საკვალიფიკაციო მონაცემების დამადასტურებელი დოკუმენტები წარმოდგენილი უნდა იქნეს „შემსყიდველი“ ორგანიზაციის მიერ მოთხოვნილ ვადაში, რომელიც არ უნდა აღემატებოდეს 5 (ხუთი) სამუშაო დღეს.

1.4. პრეტენდენტის მიერ ადმინისტრაციული ორგანოებიდან წარმოსადგენი საკვალიფიკაციო მონაცემების დამადასტურებელი დოკუმენტების (ასლების) წარმოდგენა „შემსყიდველ“ ორგანიზაციაში ხორციელდება სისტემის მეშვეობით. „შემსყიდველ“ ორგანიზაციას უფლება აქვს მოსთხოვოს „პრეტენდენტს“ საკვალიფიკაციო მონაცემების დამადასტურებელი დოკუმენტების წარმოდგენა საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი ფორმით ხელშეკრულების ხელმოწერის მომენტისთვის.

შენიშვნა: პრეტენდენტს არ უნდა გააჩნდეს ქონებაზე საჯარო-სამართლებრივი შეზღუდვა

2. მომსახურების გაწევის ვადა:

2.1 გასაწევი მომსახურების ვადაა – 2017 წლის 1 თებერვლიდან 24 თვის განმავლობაში

3. ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურების ტექნიკური დავალება და მოთხოვნები:

შესყიდვის საგანია: სს «საქართველოს სახელმწიფო ელექტროსისტემის» 1594 თანამშრომლისათვის ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურება ქვემოთ მოცემული პირობებით:

სს „საქართველოს სახელმწიფო ელექტროსისტემის“ 1594 თანამშრომლის ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურების საორიენტაციო სახელშეკრულებო ღირებულება შეადგენს **2 875 933 (ორი მილიონ ორასასამოცდათხუთმეტი ათას ცხრაასოცდაცამეტი)** ლარს (საშემოსავლო გადასახადის გარეშე), ხოლო ინდივიდუალური (თანამშრომლის) პაკეტის (ბარათი C) სადაზღვევო პრემიის სავარაუდო ღირებულება შეადგენს თვეში არაუმეტეს 40 ლარს. თანამშრომლის საგადასახადო კოდექსით გათვალისწინებული საშემოსავლო გადასახადი არ არის გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვის სავარაუდო ღირებულებაში.

პრეტენდენტმა უნდა აიღოს ვალდებულება, რომ ანალოგიური პირობებით გააფორმებს ხელშეკრულებას სს «საქართველოს სახელმწიფო ელექტროსისტემის» შვილობილ კომპანია შპს „ენერგოტრანს“-თან, 72 თანამშრომლის ჯანმრთელობის დაზღვევაზე. ზემოაღნიშნული სახელშეკრულებო ღირებულება არ მოიცავს შპს „ენერგოტრანს“-ის თანამშრომელთა დაზღვევის მომსახურების ღირებულებას.

პრეტენდენტის მიერ სისტემის მეშვეობით წარდგენილი წინადადების ფასი არ უნდა აღემატებოდეს პრეისკურანტის სავარაუდო ღირებულებას და ელექტრონული ვაჭრობის შედეგად ფასის კლება შესაძლებელია განხორციელდეს მხოლოდ პრეისკურანტის სავარაუდო ღირებულებასთან მიმართებაში. პრეისკურანტის სავარაუდო ღირებულება შეადგენს **46 (ორმოცდაექვსი) ლარს**.

პრეტენდენტმა დამატებით უნდა წარმოადგინოს ორი გაუმჯობესებული პაკეტი (ბარათი A და ბარათი B). დამატებითი პაკეტებით შემოთავაზებული დაზღვევის მომსახურების პირობები უნდა იყოს ძირითად პაკეტზე გაუმჯობესებული და მინიმუმ უნდა ვრცელდებოდეს ყველა ის მომსახურების პირობა და შეზღუდვა, რაც ძირითად პაკეტზე არის გათვალისწინებული.

პრეტენდენტმა ასევე უნდა წარადგინოს ოჯახის არასტანდარტული წევრების დაზღვევის პაკეტები (BASIC P I და BASIC P) ყოველთვიური სადაზღვევო პრემიის მითითებით. ოჯახის არასტანდარტულ წევრად განიხილება სს «საქართველოს სახელმწიფო ელექტროსისტემის» თანამშრომლის 65 წლამდე – და-ძმა, დედ-მამა, დედამთილ-მამამთილი, სიდედრ-სიმამრი.

სატენდერო კომისია ასეთ პაკეტებს ალტერნატიულად არ განიხილავს. შესაბამისად, შეფასება მოხდება მხოლოდ ერთი – ძირითადი პაკეტით (ბარათი C). თანამშრომლის სურვილის შემთხვევაში განსხვავებული პაკეტის არჩევისას სხვაობა დაიფარება მათი ხელფასიდან.

სადაზღვევო პრემიის გადახდის უზრუნველყოფა განხორციელდება შემდეგი წესით:

A და B კატეგორიისათვის: ინდივიდუალურ (თანამშრომლის) სადაზღვევო პრემიას იხდის დამზღვევი.

საოჯახო (თანამშრომელი, მეუღლე, შვილები) პაკეტიდან თანამშრომლის სადაზღვევო პრემიას იხდის დამზღვევი, ხოლო ოჯახის წევრების სადაზღვევო პრემია ხელფასიდან ექვითება დაზღვეულ თანამშრომელს დამზღვევის მიერ.

C კატეგორიისათვის: ინდივიდუალურ (თანამშრომლის) სადაზღვევო პრემიას იხდის დამზღვევი.

საოჯახო (თანამშრომელი, მეუღლე, შვილები) პაკეტიდან თანამშრომლის სადაზღვევო პრემიას და ოჯახის წევრების სადაზღვევო პრემიის ნახევარს იხდის დამზღვევი. ოჯახის წევრების სადაზღვევო პრემიის მეორე ნახევარი ხელფასიდან ექვითება დაზღვეულ თანამშრომელს დამზღვევის მიერ.

დამზღვევის მიერ ხელფასიდან დაქვითული პრემიის მზღვეველისათვის ანაზღაურება განხორციელდება ინდივიდუალური პოლისის თანხასთან/სადაზღვევო პრემიასთან ერთად.

დამზღვევის მიერ ხელფასიდან დაქვითული პრემიის მზღვეველისათვის ანაზღაურება ხორციელდება ინდივიდუალური პოლისის თანხასთან/სადაზღვევო პრემიასთან ერთად.

დასაზღვევ პირთა საორიენტაციო რაოდენობა კატეგორიების მიხედვით

პაკეტი C ინდივიდუალური	996
პაკეტი C საოჯახო	509
პაკეტი B ინდივიდუალური	37
პაკეტი B საოჯახო	44
პაკეტი A ინდივიდუალური	3
პაკეტი A საოჯახო	5

შესყიდული მომსახურება უნდა აკმაყოფილებდეს ამ დოკუმენტაციაში ჩამოთვლილ ტექნიკურ და ხარისხობრივ მაჩვენებლებს.

- სს «საქართველოს სახელმწიფო ელექტროსისტემის» დასაზღვევ თანამშრომელთა და მათი ოჯახის წევრების დაზუსტებული სია განისაზღვრება საზოგადოებაში განხორციელებული საკადრო ცვლილებების შესაბამისად. ინფორმაცია დაზღვეულთა სიაში მიმდინარე ცვლილებების შესახებ დამზღვევმა მზვეველს უნდა აცნობოს ცვლილების განხორციელების დღესვე, ან მომდევნო სამუშაო დღეს, ხოლო მზღვეველი ვალდებულია აღნიშნული ცვლილება დაუყონებლივ (მიღებისთანავე) ასახოს შესაბამის მონაცემთა ბაზაში.
- დაზღვევას ექვემდებარებიან სს «საქართველოს სახელმწიფო ელექტროსისტემის» თანამშრომლები, მათი ოჯახის სტანდარტული წევრები (მეუღლე, შვილი) + განსხვავებული პირობებით დაზღვეული არასტანდარტული წევრები (და, ძმა, დედა, მამა, დედამთილი, მამამთილი, სიდედრი, სიმამრი).
- ქალაქებში: თბილისი, ქუთაისი, თელავი, რუსთავი, გორი, ზუგდიდი, ბათუმი, მარნეული, ახალციხე, გურჯაანი, ხაშური, ზესტაფონი მზღვეველს უნდა გააჩნდეს პირადი ექიმის სამსახური და დაზღვეულთა მიერ სტომატოლოგიური მომსახურების მიღების შესაძლებლობა. ზემოთ აღნიშნულ ქალაქებში დასაშვებია სადაზღვევო კომპანიას გაფორმებული ქონდეს ხელშეკრულება კლინიკებთან სადაც მოემსახურება არანაკლებ ერთი ოჯახის ექიმი ან სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენელი, რომელიც გაცემს მიმართვებს და რეცეპტებს. ასევე, დასაშვებია ზემოთაღნიშნული მომსახურება განხორციელდეს ნებისმიერი ლიცენზირებული ექიმისა თუ სამედიცინო დაწესებულების საშუალებით.
- ქალაქებში: თბილისი, ქუთაისი, თელავი, რუსთავი, გორი, ზუგდიდი, ბათუმი, მარნეული, ახალციხე, გურჯაანი, ხაშური, ზესტაფონი მიმწოდებელს უნდა ქონდეს მინიმუმ თითო პროვაიდერი სტომატოლოგიური კლინიკა, სადაც მიმწოდებელი მიიღებს გეგმიურ სტომატოლოგიურ მომსახურებას. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელს ზემოთ ჩამოთვლილი ქალაქებიდან რომელიმეში არ აქვს პროვაიდერი სტომატოლოგიური კლინიკა, გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურების მიღება შესაძლებელი უნდა იყოს არა-პროვაიდერ კლინიკაში.
- მიმწოდებელს უნდა ქონდეს მინიმუმ 2 (ორი) დიდ საფთიაქო ქსელთან რეცეპტით შეძენის შესაძლებლობა. თითოეულ საფთიაქო ქსელს უნდა ქონდეს მინიმუმ 30 აფთიაქი საქართველოს მასშტაბით, საიდანაც მინიმუმ 10 აფთიაქი უნდა იყოს თბილისში, ხოლო მინიმუმ 15 რეგიონებში. სავალდებულოა შემოთავაზებული ქსელებიდან ერთ-ერთს მაინც ქონდეს მინიმუმ 1 აფთიაქი შემდეგ ქალაქებში: ქუთაისი, თელავი, რუსთავი, გორი, ზუგდიდი, ბათუმი.
- მიმწოდებელმა უნდა წარმოადგინოს პროვაიდერი კლინიკების (ჰოსპიტალური, ამბულატორიული და სტომატოლოგიური) სრული ჩამონათვალი, როგორც თბილისში, ასევე საქართველოს რეგიონებში, ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაციის და მისამართების მითითებით; საფთიაქო ქსელების (აფთიაქები) და სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ქსელის შესახებ ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაცია და მისამართები თბილისსა და რეგიონებში.
- შესაძლებელი უნდა იყოს თბილისში მინიმუმ 1 მრავალპროფილურ კლინიკაში/კლინიკებში ოჯახის ექიმის მიმართვისა და სადაზღვევო კომპანიასთან წინასწარი შეთანხმების გარეშე მხოლოდ სადაზღვევო ბარათისა და პირადობის წარდგენის საფუძველზე მომსახურების მიღება, ისე რომ დაზღვეულმა მხოლოდ მისთვის

ელექტრონული ტენდერი სსე-ს თანამშრომელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურების შესყიდვაზე.

განსაზღვრული თანაგადახდის შესაბამისი თანხა გადაიხადოს; აღნიშნული კლინიკა/კლინიკები არ უნდა იყვნენ ამავე დროს ოჯახის ექიმის სერვისის მიმწოდებლები.

- სადაზღვევო პირობები უნდა ითვალისწინებდეს პირადი ექიმის ან პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულების მიერ საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენის) გაცემის უზრუნველყოფას დამატებითი გადასახადის გარეშე.
- მიმწოდებელმა საჭიროების შემთხვევაში უნდა უზრუნველყოს ოჯახის ექიმის ბინაზე მისვლა.
- მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს სსე-ს სათაო ოფისში (ქ. თბილისი, ბარათაშვილის ქ. #2) ანაზღაურებისათვის საჭირო ბლანკების, კონვერტების და ყუთის დადგმა, ანაზღაურების დოკუმენტაციის წაღება უნდა განხორციელდეს კვირაში ორჯერ.
- **მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს სსე-ს სათაო ოფისში (ქ. თბილისი, ბარათაშვილის ქ. #2) მინიმუმ ერთი ოჯახის ექიმის განთავსება (ოჯახის ექიმს/ებს შესაბამისი ფართით უზრუნველყოფს სსე), რომელიც მოემსახურება სსე-ის დაზღვეულ თანამშრომლებს. მზღვეველმა ცალკე ინფორმაციის სახით უნდა წარმოადგინოს აღნიშნული მომსახურების ყოველთვიური ღირებულება.**
- ყოველი სადაზღვევო წლის დაწყებიდან 1 (ერთი) თვის განმავლობაში შესაძლებელია უკვე არჩეული ბარათის ცვლილება დაზღვეულის მოთხოვნის შემთხვევაში ან სადაზღვევო წლის განმავლობაში ნებისმიერ დროს თუ დაზღვეულმა/დასაქმებულმა დამზღვევთან/დამსაქმებელთან შეიცვალა დაკავებული პოზიცია/თანამდებობა;
- მზღვეველი თავისი ხარჯებით უზრუნველყოფს სადაზღვევო ბარათების დამზადებას სადაზღვევო პერიოდის დაწყებისას, სადაზღვევო ბარათის კატეგორიის ცვლილებისას, დაზღვეულის მიერ გვარის ან/და სახელის ცვლილებისას და დაზღვეულის მიერ ბარათის დაკარგვის/დაზიანების შემთხვევაში ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში ერთჯერადად აღდგენისას.
- მეორე სადაზღვევო პერიოდის/წლის დაწყებისას მხარეთა შეთანხმებით შესაძლებელია ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების გადახედვა.

ინფორმაცია ანგარიშსწორების და მომსახურების გაწევის ვადების შესახებ

1. იმ მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება, რომელთა ღირებულება არ აჭარბებს 300(სამას)ლარს, მოხდება ნაღდი ანგარიშსწორებით, სადაზღვევო კომპანიის ანაზღაურების ოფისში, სათანადო ფინანსური და სამედიცინო დოკუმენტების სრულად წარდგენის დღესვე.
2. 300(სამას) ლარზე მეტი თანხის და იმ მომსახურებების, რომელთა დოკუმენტაცია განთავსდება ცენტრალურ ოფისში დადგმულ ყუთში, მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორებით, დაზღვეულის პირად ანგარიშზე თანხის ჩარიცხვით, დოკუმენტაციის სრულად წარმოდგენიდან 10(ათი) სამუშაო დღის განმავლობაში.
3. საგარანტიო წერილის გაცემა, გეგმიურ ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე, მოხდება სათანადო დოკუმენტაციის წარდგენიდან, 3(სამი) სამუშაო დღის განმავლობაში.
4. მიმართვას, ამბულატორიულ მომსახურებაზე, პროვაიდერ დაწესებულებაში გასცემს ოჯახის ექიმი, ხოლო იმ კლინიკებში სადაც არ არის „მზღვეველის“ ოჯახის ექიმი ან ქვემოთ მოყვანილი სამედიცინო მომსახურება და საჭიროა გარე მიმართვის გაცემა შემდეგი სახის სამედიცინო მომსახურებაზე :
 - მაგნიტური რეზონანსული ტომოგრაფია;
 - კომპიუტერული ტომოგრაფია;
 - ქირურგიული ჩარევის საჭიროება

აღნიშნულ შემთხვევაში, **თბილისის** მაშტაბით მიმართვა გაიცემა „მზღვეველის“ - სადაზღვევო კომპანიის ოფისში, ხოლო **რეგიონებში** მიმართვას გასცემს ოჯახის ექიმი ოფისთან შეთანხმებით.

5. იმ შემთხვევაში თუ „დაზღვეული“ ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე ჩაიტარებს მე-4 პუქტით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურებას (მაგნიტური რეზონანსული ტომოგრაფია და კომპიუტერული ტომოგრაფია), თავად განახორციელებს გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებას (თანხის გადახდა) და ასანაზღაურებლად წარუდგენს „მზღვეველს“ შემდეგ დოკუმენტაციას:

- ექიმის მიერ შედგენილ ფორმა №100;
- გადახდის დამადასტურებელ ქვითარს;
- ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების გაანგარიშების ფურცელს

ინფორმაცია ოჯახის ექიმის და ანაზღაურების ოფისების სამუშაო საათების შესახებ

სადაზღვევო კომპანიის ოჯახის ექიმები თბილისში მუშაობენ 09:30 სთ.-დან 20:00 საათამდე, ყოველ დღე ორშაბათიდან პარასკევის ჩათვლით, შაბათს 10:00სთ-დან 14:00 საათამდე.

ქ თბილისში ანაზღაურების ოფისის სამუშაო საათები: 09:30-დან 18:30 სთ.-მდე.

რეგიონებში ოჯახის ექიმების მუშაობის საათები დამოკიდებულია იმ კლინიკების გრაფიკზე რომელშიც განთავსებულია მათი კაბინეტი.

ინფორმაცია პირადი ექიმის ან პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულების მიერ საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენის) გაცემის და ოჯახის ექიმის ბინაზე მისვლის შესახებ;

კომპანია ანაზღაურებს საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენის) გაცემის ხარჯებს მხოლოდ იმ კლინიკებში სადაც განთავსებულია სადაზღვევო კომპანიის ოჯახის ექიმის სამსახური.

ოჯახის ექიმის ბინაზე მომსახურების მისაღებათ, ქ. თბილისში, შეტყობინება უნდა გაკეთდეს კომპანიის „ქოლ ცენტრში“ 14:00 საათამდე. ამ შემთხვევაში ექიმის ვიზიტი შედგება იმავე დღეს.

სხვა შემთხვევაში ექიმის ვიზიტი განხორციელდება შეტყობინების მიღებიდან მომდევნო დღეს.

ინფორმაცია კლინიკის შესახებ, სადაც დაფინანსდება სადიაგნოსტიკო სერვისები

გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება დაზღვეულს შეუძლია მიიღოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში.

პროფილაქტიკური მიზნით, სადიაგნოსტიკო კვლევების ჩატარება შესაძლებელია მხოლოდ იმ პროვაიდერ დაწესებულებაში, სადაც განთავსებულია სადაზღვევო კომპანიის ოჯახის ექიმის სამსახური.

სადაზღვევო კომპანია იღებს ვალდებულებას, იმ ქალაქში, რომელშიც არ იქნება პროვაიდერი სტომატოლოგიური კლინიკა, ანაზღაუროს არაპროვაიდერ კლინიკებში ჩატარებული გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯები.

სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებულ მომსახურებათა განმარტებები

1. **24/7ცხელი ხაზი-** ითვალისწინებს სადღეღამისო სატელეფონო სამედიცინო კონსულტაციას, მიმდინარე სამედიცინო დაზღვევასთან დაკავშირებული პრობლემატური საკითხების მოგვარებას, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას.
2. **პირადი ექიმი** – ითვალისწინებს კომპანიის მიერ მითითებული პირადი ექიმის (ზოგადი პრაქტიკის ექიმი) მომსახურების - კონსულტაცია, ჯანმრთელობის მუდმივ მეთვალყურეობა, საჭიროების შემთხვევაში მიმართვებითა და დანიშნულებით უზრუნველყოფა - ღირებულების ანაზღაურებას ბარათის პირობების შესაბამისად.
3. **პროფილაქტიკური გამოკვლევები** - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენების გარეშე ჯანმრთელობის სამედიცინო შემოწმების მიზნით ელექტროკარდიოგრაფიის, სისხლის საერთო ანალიზისა და შარდის საერთო ანალიზის ღირებულების ანაზღაურებას პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე, ბარათის პირობების შესაბამისად.
4. **სასწრაფო სამედიცინო დახმარება** – ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახების, ადგილზე სამედიცინო მომსახურების, საჭიროების შემთხვევაში დაზღვეულის ვიტალური ფუნქციების შენარჩუნების მიზნით შემთხვევის ადგილიდან სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირების ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის პირობების შესაბამისად.
5. **ჰოსპიტალური მომსახურება (მკურნალობა, რომლის დროსაც ჰოსპიტალში დაყოვნება აღემატება ერთ საწოლდღეს) :**

- **ჰოსპიტალური მომსახურება უბედური შემთხვევის გამო** - ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედების შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისას იმ სამედიცინო ღონისძიებების (მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური მანიპულაციები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა) ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის პირობების შესაბამისად, რომელთა 24 საათზე მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის სიკვდილს ან დაინვალიდება.
 - **გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება** - ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო ღონისძიებების (მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური ღონისძიებები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა) ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის პირობების შესაბამისად, რომელთა 24 საათზე მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის სიკვდილს.
 - **უბედური შემთხვევის გამო ორსულობის შეწყვეტის ან საშვილოსნოს გარე ორსულობისას საჭირო სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების მუხლის შესაბამისად** - მიუხედავად იმისა, ითვალისწინებს, თუ - არა სადაზღვევო ბარათი ორსულობა/მშობიარობის დაფინანსებას.
 - **გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება** - ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას ექიმის მიერ დანიშნული ჰოსპიტალური (მედიკამენტების, დიაგნოსტიკური მანიპულაციების, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობის) მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის პირობების შესაბამისად.
6. **ამბულატორიული მომსახურება (სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოფნება ერთი საწოლდღე და ნაკლებად):**
- **გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება** - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებისას სპეციალისტის კონსულტაციის, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევების, ამბულატორიული მანიპულაციების ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის პირობების შესაბამისად.
 - **გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება** - ითვალისწინებს გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედების შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისას და ქვემოთ ჩამოთვლილი პოზიტიური სიით განსაზღვრული შემთხვევების დროს საჭირო სამედიცინო მომსახურების (სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები) ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის პირობების შესაბამისად, რომელიც დაზღვეულს უნდა გაეწიოს შემთხვევის დადგომიდან პირველი 24 საათის განმავლობაში.
 - **პოზიტიური სიით განსაზღვრული შემთხვევები, რომელიც ანაზღაურდება ბარათით:**
 - ✓ -მოწამლა - ექიმის კონსულტაცია, კუჭის ამორეცხვა, ინფუზიური თერაპია;
 - ✓ -ჰიპერტონული კრიზი - ექიმის კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრაფია, არტერიული წნევის სტაბილიზაცია;
 - ✓ -სისხლდენა - ექიმის კონსულტაცია, ტამპონადა, კოაგულანტები;
 - ✓ -თირკმლის, აბდომინური, ნაღველ-კენჭოვანი კოლიკა - ექიმის კონსულტაცია, ანალგეზიური და სპაზმოლიზური საშუალებები;
 - ✓ -ბრონქული და კარდიალური ასთმის სტატუსი - ექიმის კონსულტაცია, მედიკამენტოზური თერაპია, შეტევის კუპირება;
 - ✓ -მწვავე/სიცოცხლისათვის საშიში ალერგიული რეაქცია - ექიმის კონსულტაცია, ანტიალერგიული მკურნალობა.
7. **მედიკამენტები** - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით, ამბულატორიული მკურნალობის მიზნით, პირადი ექიმის და/ან სპეციალისტის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის პირობების შესაბამისად.
8. **მედიკამენტები რეცეპტის გარეშე** - ექიმის დანიშნულების გარეშე შეძენილი გაციების საწინააღმდეგო და ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურება, ბარათის პირობების შესაბამისად.
9. **ორსულობა/მშობიარობა** - ითვალისწინებს ორსულთა პატრონაჟისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურებების (ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები, მედიკამენტების ღირებულება) და ფიზიოლოგიურ მშობიარობასთან ან საკეისრო კვეთასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის პირობების შესაბამისად.
- მომსახურება ორსულობა/მშობიარობა ვრცელდება თანამშრომელსა და მის (დაზღვეულ) მეუღლეზე.
10. **სტომატოლოგია**
- **გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება** - ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილისას პირველადი სტომატოლოგიური დახმარების (კბილის მწვავე ტკივილისას გაყუჩება (ანესთეზია), კბილის ამოღება (ექსტრაქცია), არხის გახსნა), დიაგნოსტიკური ღონისძიებებისა და ზემოთ ჩამოთვლილ პროცედურებთან დაკავშირებული მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის პირობების შესაბამისად.
 - **გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება (თერაპიული და ქირურგიული)** - ითვალისწინებს სტომატოლოგის კონსულტაციის, დიაგნოსტიკური ღონისძიებების, კბილის დაბჟენის, ქვებისა და ნადებების მოცილების

(დახურული კიურეტაჟი ულტრასტომით), კბილის ამოღების, გეგმიური ქირურგიული მანიპულაციებისა და ზემოთ ჩამოთვლილ პროცედურებთან დაკავშირებული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას, ბარათის პირობების შესაბამისად.

11. **სამოგზაურო დაზღვევა** - ითვალისწინებს საზღვაგარეთ მოგზაურობისას გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება სამოგზაურო დაზღვევის სტანდარტული პირობების შესაბამისად.
 12. **სიცოცხლის დაზღვევა (ვრცელდება მხოლოდ დამზღვევის 65 წლამდე თანამშრომლებზე)** - ითვალისწინებს ბუნებრივი მიზეზის შედეგად დაზღვეულის გარდაცვალების გამო მოსარგებლისთვის სადაზღვევო თანხის ანაზღაურებას სიცოცხლის დაზღვევის სტანდარტული პირობების შესაბამისად.
 13. **უბედური შემთხვევის დაზღვევა (ვრცელდება მხოლოდ დამზღვევის თანამშრომლებზე)**
 - **სრული მუდმივი შრომისუუნარობა** – ითვალისწინებს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული სრული მუდმივი შრომის უუნარობის შემთხვევაში (შესაბამისი გამონაკლისი შემთხვევების გარდა) დაზღვეულისათვის/მოსარგებლისათვის ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის გადახდას.
 - **ნაწილობრივი მუდმივი შრომისუუნარობა** – უშუალოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული კიდურებისა და შერყენებათა ორგანოების ფუნქციონალური პარალიზება და/ან ამპუტაცია; დაფარვა ითვალისწინებს უბედური შემთხვევით განპირობებული ნაწილობრივი მუდმივი შრომისუუნარობის დადგომის შემთხვევაში დაზღვეულისთვის სადაზღვევო თანხის იმ პროცენტული წილის ანაზღაურებას, რომელიც შეესაბამება მისი შრომისუუნარობის ხარისხს.
 14. **დამატებითი მომსახურებები თანამშრომლებისთვის:**
 - **რთული სამედიცინო შემთხვევების მართვა** - ითვალისწინებს გამწვანებული დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სათანადო ტაქტიკისა და სქემის შერჩევის მიზნით, დარგის წამყვანი სპეციალისტების მონაწილეობით სამედიცინო კონსილიუმის ჩატარებას პირადი ექიმის სამსახურის ბაზაზე
- მკურნალობა საზღვარგარეთ** - ითვალისწინებს ჰოსპიტალური მომსახურების ღირებულების დაფინანსებას საქართველოს საზღვრებს გარეთ.

სპეციფიკური განმარტებები:

- **დამზღვევი (იგივე დამზღვევი)** – პირი, რომელიც აფორმებს წინამდებარე ხელშეკრულებას მზღვეველთან (იგივე მზღვეველთან) დაზღვეულთა სასარგებლოდ სადაზღვევო მომსახურების მიღების მიზნით;
- **დაზღვეული (იგივე საიდენტიფიკაციო ბარათის მფლობელი)** – დამზღვევის მიერ წარმოდგენილ სიაში მითითებული პირები, რომლებიც იმყოფებიან დამზღვევთან შრომით ურთიერთობაში ასევე, ამ უკანასკნელთა ოჯახის წევრები, რომელთა სასარგებლოდაც ხორციელდება წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა;
- **საიდენტიფიკაციო ბარათი (შემდგომში ბარათი)** – ბარათი, რომელსაც ფლობს დაზღვეული მის სასარგებლოდ ამ ხელშეკრულების საფუძველზე განხორციელებული დაზღვევის დასტურად;
- **სამედიცინო დაწესებულება** – საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი დაწესებულება, რომელსაც საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად მინიჭებული აქვს სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლება; აგრეთვე საზღვარგარეთ მოქმედი სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც შესაბამისი ქვეყნის მოქმედი კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად მინიჭებული აქვს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლებამოსილება;
- **მოსარგებლე** – დაზღვეული ან პირი, რომელიც საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად უფლებამოსილია, მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება;
- **სადაზღვევო შემთხვევა** – წინამდებარე ხელშეკრულებით (და მისი დანართების პირობებით) განსაზღვრული შემთხვევები, რომელთა დადგომისას წარმოიშვება მზღვეველის ვალდებულება, გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;
- **უბედური შემთხვევა** – გაუთვალისწინებელი, მოულოდნელი შემთხვევა, გამოწვეული თვალსაჩინო გარეგანი ძალების ზემოქმედებით, რომელიც განაპირობებს დაზღვეულის გარდაცვალებას, მისი სხეულის დაზიანებას ან შრომის უუნარობას;
- **საერთო სადაზღვევო პერიოდი** – წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულებაში მითითებული დროის შუალედი, რომლის განმავლობაში ეს ხელშეკრულება ძალაშია;
- **ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდი** – დროის შუალედი, რომლის განმავლობაში კონკრეტული დაზღვეულის მიმართ სადაზღვევო დაფარვა ძალაშია;
- **ანაზღაურების ლიმიტი** – წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული და ბარათში მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გაცემული ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს კონკრეტული სადაზღვევო დაფარვისთვის;
- **დაზღვევის პირობები** - წინამდებარე ხელშეკრულებაში და მის დანართებში მითითებული პირობები, რომლებიც განსაზღვრავს სადაზღვევო დაფარვის შინაარსს და მისი განხორციელების წესებს;

- **ტერიტორიული ლიმიტი (სადაზღვევო დაფარვის არეალი)** - შეუზღუდავი, ხელშეკრულების პირობების გათვალისწინებით;
- **სადაზღვევო შესატანი (პრემია)** - დამზღვევის მიერ გადასახდელი თანხა, რომლის ოდენობა და გადახდის წესი განსაზღვრულია წინამდებარე ხელშეკრულებით და რომელიც წარმოადგენს მზღვეველის მიერ გასაწევი სადაზღვევო მომსახურების საფასურს;
- **პროვაიდერი** - მზღვეველთან სახელშეკრულებო ურთიერთობაში მყოფი კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულება და/ან ექიმი (ვიწრო პროფილის ექიმი-სპეციალისტი), რომელიც მზღვეველთან გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უზრუნველყოფს დაზღვეულისთვის სამედიცინო ჩვენების მიხედვით სადაზღვევო ხელშეკრულებით და ბარათით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურებას. პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეული ადგილზე იხდის მხოლოდ თანაგადახდის წილს, დანარჩენი თანხის ანგარიშსწორება ხდება პირდაპირ პროვაიდერთან მზღვეველის მიერ;
- **ინდივიდუალური გამომუშავებული პრემია** - საერთო სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის კონკრეტული დაზღვეულის გამომუშავებული პრემია წარმოადგენს:
 - a) იმ შემთხვევაში, თუ ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდი დასრულებულია კონკრეტული თარიღისათვის - მისი მთლიანი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის შესაბამის ჯამურ პრემიას,
 - b) იმ შემთხვევაში, თუ ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდი არ არის დასრულებული კონკრეტული თარიღისათვის - მისი მთლიანი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის შესაბამისი ჯამური პრემიის იმ ნაწილს, რა ნაწილსაც შეადგენს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან ზემოთაღნიშნულ კონკრეტულ თარიღამდე გასული დღეების რაოდენობა მთლიანი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დღეებში გაზომილ ხანგრძლივობასთან მიმართებაში;
- **საერთო გამომუშავებული პრემია** - საერთო სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის სადაზღვევო ხელშეკრულების შესაბამის გამომუშავებულ პრემიას შეადგენს ინდივიდუალური გამომუშავებული პრემიების ჯამი.

ქმედება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას

დაზღვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაციის მისაღებად და/ან სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისთვის დაზღვეულს შეუძლია, დაუკავშირდეს მზღვეველის 24 საათიან ქოლ ცენტრის სატელეფონო ნომერზე. მზღვეველის 24 საათიან ქოლ ცენტრში ზარის დაუფიქსირებლობა არ წარმოადგენს ანაზღაურებაზე უარის თქმის მიზეზი.

- **პირადი ექიმი** - ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისას დაზღვეული, სურვილის შემთხვევაში, უკავშირდება პირად ექიმს, რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო შემთხვევის და დაავადების მართვას (დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, კლინიკური, ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევებისა და სპეციალისტის კონსულტაციის გამოყენებით), ახორციელებს სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას, მიმართვის დაგეგმვას სამედიცინო დაწესებულებასა თუ კონსულტანტთან.
- **პროფილაქტიკური გამოკვლევები** - სამედიცინო ჩვენების გარეშე ჯანმრთელობის სამედიცინო შემოწმების მიზნით ჩასატარებლად დაზღვეული უკავშირდება ქოლ ცენტრს, რომელიც უზრუნველყოფს მის ჩაწერას/რეგისტრაციას, პირად ექიმთან, რომელიც თავის მხრივ უზრუნველყოფს, სახელშეკრულებო პირობებით გათვალისწინებულ გამოკვლევების ჩატარებას. გამოკვლევები ტარდება ან სადაზღვევო კომპანიის კლინიკაში, ან მზღვეველის სხვა პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში
- **სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამომძახებისას** - დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადას.
 - ✓ დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი უკავშირდება კომპანიის ცხელ ხაზს. ცხელი ხაზის მეშვეობით კონტრაქტორი სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადისთვის ბარათისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენისას დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში ბარათით გათვალისწინებული თანხის გადახდისგან.
 - ✓ სხვა შემთხვევაში დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს: ბარათს, პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს, ჩატარებული მომსახურების დამადასტურებელ სამედიცინო დოკუმენტაციას, რომელიც დადასტურებული უნდა იყოს მკურნალი ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით, გადახდის დამადასტურებელ ფინანსურ დოკუმენტაციას - ფინანსთა სამინისტროს მიერ დადგენილი ფორმით სტამბური წესით დაბეჭდილი ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი (ან სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალაროს ქვითარი).
- **ჰოსპიტალიზაცია** - დაზღვეული უფლებამოსილია თავად აირჩიოს მომსახურე ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულება.

- ❖ **გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის შესახებ დაზღვეულმა სრულყოფილი დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინოს მზღვეველთან ჰოსპიტალიზაციის თარიღამდე მინიმუმ 3 (სამი) სამუშაო დღით ადრე;** გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია, რომელიც არ არის დადასტურებული მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.
 - ✓ კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების ბარათით გათვალისწინებული წილის გადახდის პროცედურისაგან.
 - ✓ კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში.
 - ✓ ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: ბარათი, პირადობის მოწმობა, ფორმა #100, გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ქვითრი, შემოსავლის ორდერი, ანგარიშ-ფაქტურა და დეტალური კალკულაცია.
- ❖ **გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციისას, მათ შორის უბედური შემთხვევით გამოწვეული ჰოსპიტალიზაციისას - დაზღვეული, ან სხვა დაინტერესებული პირი, ვალდებულია აღნიშნულის შესახებ დაუყოვნებლივ აცნობოს კომპანიის ცხელ ხაზს - გარდა დაზღვეულის კომატოზური მდგომარეობისა, რომელიც დადასტურებული უნდა იყოს შესაბამისი დოკუმენტაციით.** შეტყობინება მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი, გვარი, ბარათის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის დრო. შეტყობინების გარეშე მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.
 - ✓ მზღვეველი კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკასთან აწარმოებს პირდაპირ ანგარიშსწორებას, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების ბარათით გათვალისწინებული წილის გადახდის პროცედურისაგან.
 - ✓ კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში.
 - ✓ ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია : ბარათი, პირადობის მოწმობა, ფორმა #100, გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ქვითრი, შემოსავლის ორდერი, ანგარიშ-ფაქტურა და დეტალური კალკულაცია.
- **ამბულატორიული მომსახურება - დაზღვეული უფლებამოსილია თავად აირჩიოს მომსახურე ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულება.**
 - ❖ **გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება - დაზღვეული, სურვილის შემთხვევაში, მიმართავს პირად ექიმს.** პირადი ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და სპეციალისტთან მიმართვით კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკებში, ან დაზღვეულის სურვილისამებრ, სხვა ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში. კონტრაქტორ კლინიკაში დაზღვეული თავისუფლდება მომსახურებაში თანხის გადახდისაგან სადაზღვევო ბარათის, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტისა და პირადი ექიმის მიმართვის წარდგენის საფუძველზე.
 - ✓ პირადი ექიმის მიმართვის გარეშე სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს: ბარათს, პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს, ექიმი სპეციალისტის დანიშნულებას, დანიშნულების შესაბამისად ჩატარებული ამბულატორიული მომსახურების დამადასტურებელ სამედიცინო და გადახდის დამადასტურებელ ფინანსურ დოკუმენტაციას - სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალაროს ქვითარი.
 - ❖ **გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - დაზღვეული, ან სხვა დაინტერესებული პირი, ვალდებულია აღნიშნულის შესახებ დაუყოვნებლივ აცნობოს კომპანიის ცხელ ხაზს - გარდა დაზღვეულის კომატოზური მდგომარეობისა, რომელიც დადასტურებული უნდა იყოს შესაბამისი დოკუმენტაციით.** შეტყობინება მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას : დაზღვეულის სახელი, გვარი, ბარათის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის დრო. შეტყობინების გარეშე მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.
 - ✓ მზღვეველი კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკასთან აწარმოებს პირდაპირ ანგარიშსწორებას, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების ბარათით გათვალისწინებული წილის გადახდის პროცედურისაგან.
 - ✓ კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში.

- ✓ ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: ბარათი, პირადობის მოწმობა, ფორმა #100, გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ქვითრი, შემოსავლის ორდერი, ანგარიშ-ფაქტურა და დეტალური კალკულაცია.
- **მედიკამენტური მკურნალობის შემთხვევაში** - დაზღვეული უფლებამოსილია თავად აირჩიოს მომსახურე სააფთიაქო ქსელი.
 - ❖ **პირადი ექიმი შესაბამის დანიშნულებას გამოწერს კომპანიის რეცეპტის ბლანკზე, რითაც ამავე ბლანკზე მითითებულ აფთიაქებში დაზღვეული იხდის გამოწერილი მედიკამენტების ღირებულების მხოლოდ ბარათით გათვალისწინებულ წილს.**
 - ✓ ექიმი სპეციალისტის მიერ დანიშნული მედიკამენტების შემენისას, დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში.
 - ✓ ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს: ბარათს, პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს, სპეციალისტის დანიშნულებას, ამონაწერს შემენილი მედიკამენტების შესახებ, სალაროს შემოსავლის ორდერს და სალაროს ქვითარს. ერთჯერად ანაზღაურებას ექვემდებარება მედიკამენტების არაუმეტეს ერთი თვის მკურნალობისათვის საჭირო ღირებულების ხარჯები.
 - ❖ **მედიკამენტი რეცეპტის გარეშე** - მედიკამენტების შემენისას, დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს: ბარათს, პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს, ამონაწერს შემენილი მედიკამენტების შესახებ, სალაროს შემოსავლის ორდერს და სალაროს ქვითარს.
- **ორსულობა/მშობიარობა** - დაზღვეული უფლებამოსილია თავად აირჩიოს მომსახურე ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულება.
 - ❖ **ორსულობა** – იხ. ქმედება გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების დროს
 - ❖ **მშობიარობა** - **მშობიარობის/გეგმიური საკეისრო კვეთის** შესახებ დაზღვეულმა სრულყოფილი დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინოს მზღვეველთან მშობიარობის/გეგმიური საკეისრო კვეთის თარიღამდე მინიმუმ 3 (სამი) სამუშაო დღით ადრე; წარმოსადგენი დოკუმენტაცია: ბარათი, პირადობის მოწმობა, ფორმა #100, გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ქვითრი, შემოსავლის ორდერი, ანგარიშ-ფაქტურა და დეტალური კალკულაცია.
 - ✓ კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების ბარათით გათვალისწინებული წილის გადახდის პროცედურისაგან.
 - ✓ საგარანტიო წერილის გარეშე, აგრეთვე კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში.
 - ✓ ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია : ბარათი, პირადობის მოწმობა, ფორმა #100, დაბადების მოწმობა, გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ქვითრი, შემოსავლის ორდერი, ანგარიშ-ფაქტურა და დეტალური კალკულაცია.
- **სტომატოლოგიური მომსახურება**
 - ❖ **გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება** - დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკას.
 - ✓ კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამისი მომსახურებაში თანხის გადახდისაგან.
 - ✓ კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს : ბარათს, პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს, ჩატარებული მომსახურების დამადასტურებელ სამედიცინო დოკუმენტაციას, რომელიც დადასტურებული უნდა იყოს მკურნალი ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით, გადახდის დამადასტურებელ ფინანსურ დოკუმენტაციას – სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალაროს ქვითარი.
 - ❖ **გეგმიური სტომატოლოგიური** (თერაპიული და ქირურგიული) მომსახურება (C და Basic P ბარათის მფლობელთათვის) - დაზღვეული მიმართავს კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკას. მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება ბარათის პირობების შესაბამისი მომსახურებაში თანხის გადახდისაგან. კომპანიის არაკონტრაქტორ სტომატოლოგიურ კლინიკაში მიღებული მომსახურება ანაზღაურებას არ ექვემდებარება. ამასთან იმ რეგიონებში სადაც მზღვეველს არ ყავს პროვაიდერი

სტომატოლოგიური კლინიკა დაზღვეულს შეუძლია მიიღოს A და B ბარათებისათვის განსაზღვრული მომსახურება ანუ შეუძლია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკას.

- ✓ გეგმიური სტომატოლოგიური (თერაპიული და ქირურგიული) მომსახურება (A და B ბარათის მფლობელთათვის) - დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკას. კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. მსგავს შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში თანხის გადახდისაგან. კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო ანაზღაურების ჯგუფს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში.
- ✓ ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს: ბარათს, პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს, მომსახურებამდე და მას შემდეგ გადაღებულ დენტოგრამებს, ჩატარებული მომსახურების დამადასტურებელ სამედიცინო დოკუმენტაციას, რომელიც დადასტურებული უნდა იყოს მკურნალი ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით, გადახდის დამადასტურებელ ფინანსურ დოკუმენტაციას – სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალაროს ქვითარი
- **სამოგზაურო დაზღვევა** - სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული/დამზღვევი ან უფლებამოსილი პირი ვალდებულია 24 საათის განმავლობაში შეატყობინოს ევროპა ასისტანსს ამგვარის შესახებ სადაზღვევო ბარათზე (ბლანკზე) მითითებულ ნომერზე.
 - ✓ დამზღვევმა/დაზღვეულმა უნდა წარუდგინოს ბარათი შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებას. მზღვეველი გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ბარათის პირობებით განსაზღვრულ ნაწილს უნაღდო ანგარიშსწორების გზით პირდაპირ სამედიცინო დაწესებულებასთან, ხოლო დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია გადაიხადოს ფრანშიზით გათვალისწინებული თანხა.
 - ✓ იმისათვის, რომ მოხდეს უნაღდო ანგარიშსწორება სამედიცინო დაწესებულებასთან, სამედიცინო დაწესებულებამ უნდა წარმოუდგინოს ასისტანსს სამედიცინო მომსახურების ინვოისი, ავადმყოფობის ისტორია და ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალი, დაზღვეულის პასპორტისა და ბარათის ასლებთან ერთად.
 - ✓ იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული ადგილზე გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების მთლიან ხარჯებს, საქართველოში დაბრუნებიდან 30 დღის განმავლობაში, მან უნდა წარუდგინოს მზღვეველს სამედიცინო დასკვნა, ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალი, გადახდის დამადასტურებელი ქვითარი და პასპორტი. აღნიშნული ვადის გადაცილების შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა, გარდა იმ გამონაკლისი შემთხვევებისა, როდესაც ვადაგადაცილება ობიექტური მიზეზებითაა განპირობებული, რაც უნდა დასტურდებოდეს შესაბამისი და სათანადო მტკიცებულებებით.
- **სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში**, მოსარგებლე ვალდებულია, დაუკავშირდეს ქოლ ცენტრს და დატოვოს შეტყობინება მომხდარის შესახებ ხდომილებიდან 14 (თოთხმეტი) დღის განმავლობაში, ასევე, წერილობითი შეტყობინება განახორციელოს, მზღვეველის სახელზე, სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ დოკუმენტაციის წარმოდგენის პარალელურად. ანაზღაურების მიღებაზე უფლებამოსილება დადასტურებული უნდა იქნას შემდეგი დოკუმენტებით:
 - ✓ დაზღვეულის გარდაცვალების მოწმობა (რომელშიც მითითებული უნდა იყოს გარდაცვალების თარიღი, ადგილი, დაბადების თარიღი და კანონმდებლობით დადგენილი სხვა ინფორმაცია);
 - ✓ სამედიცინო მოწმობა დაზღვეულის სიკვდილის შესახებ;
 - ✓ შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გაცემული ცნობა მომხდარის შესახებ, და ექსპერტიზის დასკვნა გარდაცვალების მიზეზის შესახებ თუ მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით აღძრულია სისხლის სამართლის საქმე – მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით გამოძიების ხელთ არსებული დოკუმენტაცია (საქმის მასალები);
 - ✓ მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
 - ✓ მოსარგებლის, როგორც მემკვიდრის სამკვიდრო მოწმობა, რომელიც განსაზღვრავს მის წილს მამკვიდრებლის სამკვიდროში, (თუ ასეთი პირი პირდაპირ არ არის დაზღვეულის მიერ შევსებულ განაცხადში მოსარგებლედ მითითებული);
 - ✓ მზღვეველი უფლებამოსილია, მოითხოვოს შესაბამისი კომპეტენტური ორგანოს მიერ გაცემული დოკუმენტი, რომელიც ადგენს დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზს, თუ დაზღვეულის გარდაცვალება გამოწვეულია არა უბედური შემთხვევით; უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალებისას ასეთი დოკუმენტის წარმოდგენა ერთმნიშვნელოვნად სავალდებულოა;
 - ✓ კონკრეტული შემთხვევის სპეციფიკიდან გამომდინარე, მზღვეველი უფლებამოსილია, მოითხოვოს შემთხვევასთან დაკავშირებული დამატებითი დოკუმენტაცია.
 - ✓ ანაზღაურება გაიცემა ყველა ზემოხსენებული დოკუმენტების მიღებიდან არაუგვიანეს 20 (ოცი) კალენდარული დღის ვადაში.

- ✓ შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტების წარმოდგენილობის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია, უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე.
- **სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის უბედური შემთხვევის შედეგად შრომისუნარიანობის მუდმივი სრული დაკარგვისას** შეტყობინება უნდა გაკეთდეს ქოლ ცენტრში. მზღვეველისათვის სადაზღვევო შემთხვევის თაობაზე შეტყობინების განხორციელების შემდეგ მზღვეველს უნდა მიეწოდოს უბედური შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტები, კერძოდ,
 - ✓ შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ შედგენილი დოკუმენტი უბედური შემთხვევის გარემოებებისა და შედეგების ამსახველი დეტალების მითითებით. გარდა უბედური შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტისა, მზღვეველი უფლებამოსილია, მოსთხოვოს დაზღვეულს /მოსარგებლეს/ დამატებითი დოკუმენტაცია, დაკავშირებული დამდგარ შემთხვევასთან.
 - ✓ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 12 (თორმეტი) თვის თავზე, მზღვეველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის აღიარების მიზნით, მზღვეველს უნდა წარედგინოს მუდმივი სრული შრომისუნარიანობის დადგომის დამადასტურებელი დოკუმენტი, კერძოდ, სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზის დასკვნა. მზღვეველი უფლებამოსილია, მოსთხოვოს დამზღვევს დამატებითი დოკუმენტების წარმოდგენა და ჩაატაროს შესაბამისი დამოუკიდებელი ექსპერტიზა.
 - ✓ ანაზღაურება გაიცემა ზემოხსენებული დოკუმენტებისა და წინამდებრე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სხვა აუცილებელი დოკუმენტების მზღვეველის მიერ მიღებიდან 20 (ოცი) კალენდარული დღის ვადაში.
 - ✓ შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტების წარმოდგენილობის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია, არ განიხილოს სადაზღვევო შემთხვევა და უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე.
- **სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის უბედური შემთხვევის შედეგად შრომისუნარიანობის ნაწილობრივი მუდმივი დაკარგვისას** შეტყობინება უნდა გაკეთდეს ქოლ ცენტრში.
- ❖ განურჩევლად მონაცემებისა, რომელიც ადასტურებს შრომისუნარიანობის ხარისხს, ზარალის ანაზღაურება კიდურებისა და შეგრძნებათა ორგანოების ფუნქციონალური პარალიზებისა და/ან ამპუტაციის შემთხვევაში განხორციელდება ქვემოთ მოყვანილი მაჩვენებლების შესაბამისად:
 - ერთი ხელის პარალიზება ან ამპუტაცია მხრის სახსრის ზედა მესამედში - 70%
 - ერთი ხელის პარალიზება ან ამპუტაცია მხრის სახსრის ქვედა მესამედში - 65%
 - ერთი ხელის პარალიზება ან ამპუტაცია იდაყვის სახსრის ქვემოთ - 60%
 - ერთი ხელის მტევნის პარალიზება ან ამპუტაცია - 55%
 - ერთი ცერა თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 20%
 - ერთი საჩვენებელი თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 10%
 - ერთი ხელის ნებისმიერი სხვა თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 5%
 - ერთი ფეხის პარალიზება ან ამპუტაცია ბარძაყის ზედა მესამედში - 70%
 - ერთი ფეხის პარალიზება ან ამპუტაცია ბარძაყის ქვედა მესამედში - 60%
 - ერთი ფეხის მუხლსქვედა პარალიზება ან ამპუტაცია - 50%
 - ერთი ფეხის პარალიზება ან ამპუტაცია წვივის შუა მიდამოში - 45%
 - ერთი ფეხის ტერფის პარალიზება ან ამპუტაცია - 40%
 - ერთი ფეხის დიდი თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 5%
 - ერთი ფეხის ნებისმიერი სხვა თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 2%
 - მხედველობის ცალმხრივი სრული დაკარგვა - 50%
 - სმენის ცალმხრივი სრული დაკარგვა - 30%
 - ყნოსვის შეგრძნების დაკარგვა - 10%
 - გემოს შეგრძნების დაკარგვა - 5%
- ✓ თუ უბედურმა შემთხვევამ გამოიწვია დაზღვეულის ზემოაღნიშნული შეგრძნების ორგანოებისა და/ან კიდურების ერთობლივი დაზიანება, მაშინ სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობა შემოიფარგლება სადაზღვევო ლიმიტის (სადაზღვევო თანხის) 100% -ით.
- ✓ თუ დაფარულია უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალება და დაზღვეული გარდაიცვალა უშუალოდ უბედური შემთხვევით სადაზღვევო შემთხვევიდან ერთი წლის განმავლობაში, მაშინ სადაზღვევო ანაზღაურება განისაზღვრება სრულ სადაზღვევო ანაზღაურებას გამოკლებული მზღვეველის მიერ უკვე ანაზღაურებული ზარალი.

- ✓ თუ დაზღვეული გარდაიცვალა უბედური შემთხვევიდან ერთი წლის განმავლობაში დაზღვეული რისკების გარდა სხვა მიზეზით ან გარდაიცვალა ნაბისმიერი მიზეზით ერთი წლის შემდეგ და სარჩელი ჰქონდა შეტანილი სადაზღვევო კომპანიაში შრომისუნარიანობის დაკარგვაზე, ანაზღაურება განხორციელდება შრომისუნარიანობის დაკარგვის პირობებისა და მისი ხარისხის შესაბამისად, რომელიც მოსალოდნელი იყო არსებული სამედიცინო გამოკვლევების მიხედვით.
- ✓ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას და ანაზღაურების მიღებისათვის დაზღვეული ვალდებულია:
- ✓ დაუყოვნებლივ აცნობოს მზღვევებს და დამზღვევს უბედური შემთხვევის დადგომის თაობაზე;
- ✓ მიაწოდოს მზღვევებს შემდეგი დოკუმენტები:
 - ა) სადაზღვევო ბარათი;
 - ბ) პირადობის მოწმობა
 - გ) დაზღვეულის წერილობითი განცხადება სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდის მოთხოვნის შესახებ
 - დ) სამედიცინო დასკვნა და სხვა მსგავსი დოკუმენტები დაზღვეულის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული დაზიანების ხასიათისა და სიმძიმის ხარისხის ან მისი გარდაცვალების მიზეზის შესახებ. აგრეთვე დაზღვეულის ალკოჰოლურ, ნარკოტიკულ ან ტოკსიკურ ნივთიერებათა ზეგავლენის ქვეშ შესაძლო ყოფნის შესახებ ზიანის დადგომის მომენტისათვის
 - ე) მზღვევლის მიერ მოთხოვნილი ნებისმიერი სხვა დოკუმენტი, რომელსაც არსებითი მნიშვნელობა აქვს სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის განსაზღვრისათვის, რასაც განსაზღვრავს მზღვეველი საჭიროების მიხედვით
- **ქმედება დამატებითი მომსახურებების დროს თანამშრომლებისთვის:**
 - ❖ **რთული სამედიცინო შემთხვევების მართვა** - მზღვევლის მიერ დაფინანსდება კონსილიუმის ადმინისტრირების ხარჯები; კონსილიუმის შედეგად საჭიროდ ჩათვლილი დიაგნოსტიკური ღონისძიებები (სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები) ანაზღაურდება გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების დაფარვისა და ლიმიტის ფარგლებში.
 - ❖ **მკურნალობა საზღვარგარეთ** - საზღვარგარეთ ჰოსპიტალური მკურნალობის საჭიროების განსაზღვრა ხორციელდება სადაზღვევო კომპანიის პირადი ექიმისა და მისი წარდგინებით, დარგის წამყვანი სპეციალისტების/ექსპერტების მონაწილეობით სამედიცინო კონსილიუმის მიერ. კონსილიუმი განსაზღვრავს მკურნალობის სქემას და ტაქტიკას და გამოაქვს დასკვნა – შესაძლებელია თუ არა სათანადო მკურნალობის ჩატარება საქართველოში. დასკვნის საფუძველზე თავად დაზღვეული გადაწყვეტს, სად სურს მკურნალობის ჩატარება.
 - ✓ თუკი კონსილიუმი გადაწყვეტს, რომ სათანადო მკურნალობა საქართველოში ვერ ტარდება, მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის არარსებობის გამო, ანაზღაურდება საზღვარგარეთ მკურნალობის ხარჯები სრულად – ბარათით დადგენილი ლიმიტისა და თანაგადახდის გათვალისწინებით.
 - ✓ თუკი კონსილიუმი გადაწყვეტს, რომ სათანადო მკურნალობა საქართველოში ტარდება, მაგრამ დაზღვეულს მაინც აქვს სურვილი მიიღოს მომსახურება საზღვარგარეთ, მკურნალობის ხარჯები ანაზღაურდება საქართველოში არსებული ფასების მიხედვით – ბარათით დადგენილი ლიმიტისა და თანაგადახდის გათვალისწინებით.
 - ✓ საზღვარგარეთ მკურნალობის შემთხვევაში დაზღვეული შესაბამისი მომსახურების თანხას იხდის სრულად, საქართველოში ჩამოსვლისას მას აუნაზღაურდება ზარალი წერილობითი განცხადების, სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის (სამედიცინო სერთიფიკატების ორიგინალები, სადაც მოითხოვთ იქნება)
 - დაზღვეულის გვარი, სახელი, დიაგნოზი, გაწეული სამედიცინო დახმარება, მკურნალობა;
 - ექიმების და სამედიცინო დაწესებულების ანგარიშების ორიგინალები ან შესაბამისი წესით დამოწმებული ასლები/დუბლიკატები.
 - პასპორტი, სადაც აღნიშნული იქნება საქართველოს საზღვრის გადაკვეთა/გადმოკვეთის თარიღები;
 - საჭიროების შემთხვევაში მზღვევებს აქვს უფლება დამატებით მოითხოვოს სხვა საჭირო საბუთები, რომლებიც დაზღვეულმა/სხვა დაინტერესებულმა პირმა უნდა მოაწოდოს მზღვევებს სამი თვის განმავლობაში) სრულად წარდგენისას.
 - ✓ მზღვეველი გაცემს ანაზღაურებას ლარში, შესაბამისი განაცხადის შევსების დღისათვის არსებული გაცვლითი სავალუტო კურსის მიხედვით. პრეტენზია ანაზღაურებაზე მზღვევებს უნდა წარედგინოს საქართველოში ჩამოსვლიდან არა უგვიანეს 2 (ორი) კვირისა. დაზღვეული ვალდებულია მზღვევებს მიაწოდოს ყველა საჭირო და ზუსტი ინფორმაცია სადაზღვევო შემთხვევის ფაქტის აღიარებისა და სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის დადგენის მიზნით. მზღვევლის მოთხოვნისას დაზღვეული ვალდებულია მზღვევებს კანონით დადგენილი წესით მიაწოდოს უფლება მესამე პირთაგან (ექიმები, ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულება, სატრანსპორტო სამსახური და სხვ.) საჭირო ინფორმაციის

მოპოვებაზე და საჭიროების შემთხვევაში გაათავისუფლოს უკანასკნელი პირები ინფორმაციის საიდუმლოდ შენახვის ვალდებულებისაგან.

- მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტების/ქვითრების თარგმნა. დოკუმენტაციის თარგმნას უზრუნველყოფს დაზღვეული;
- მზღვეველის მოთხოვნისას დაზღვეული ვალდებულია გაიაროს სამედიცინო გამოკვლევა, საზღვარგარეთ ჩატარებული მკურნალობისას დამატებითი ექსპერტიზის ჩატარების შემდეგ თუ დადასტურდება გაყალბების ფაქტი, არც სამედიცინო შემთხვევა და არც მასთან დაკავშირებული ექსპერტიზის ხარჯი მზღვეველის მხრიდან ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.
- იმ შემთხვევაში, თუკი ექსპერტიზის შედეგად გაყალბების ფაქტი ვერ დადასტურდა მზღვეველი აუნაზღაურებს დაზღვეულს ექსპერტიზისთვის გადახდილ სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ხოლო საზღვევო შემთხვევას ანაზღაურებს სადაზღვევო ლიმიტის ფარგლებში.
- ✓ საზღვერგარეთ მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება წინასწარ უნდა იყოს დადასტურებული მზღვეველის მიერ. საზღვერგარეთ მკურნალობა, რომელიც არ არის დადასტურებული მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.
- ✓ მზღვეველი თავისუფლდება ყოველგვარი ანაზღაურების ვალდებულებისაგან დაზღვეულის მიერ რაიმე მნიშვნელოვანი ფაქტის მცდარად წარმოდგენის, არასწორი აღწერის ან დაფარვისა და ამ პარაგრაფში ჩამოთვლილ ვალდებულებათა დარღვევის შემთხვევაში. მნიშვნელოვნად მიიჩნევა ფაქტი/ფაქტები, რომლის უტყუარად, ზუსტად და სრულად წარმოდგენას შეეძლო გავლენა მოეხდინა “მზღვეველის” გადაწყვეტილებაზე ზარალის ანაზღაურების შესახებ.

**მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება
დაზღვევის პირობების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება A, B და C ბარათებისათვის:**

- სხეულის განზრახ თვითდაშავებით, თვითმკვლელობის მცდელობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან (თუ ეს არ ეხება სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; კრიმინალურ (კანონსაწინააღმდეგო) აქტში მონაწილეობით ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული ხარჯები; თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედებით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; ალკოჰოლიზმის, ტოქსიკომანიის, ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე დამოკიდებულებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, ასევე ამ ნივთიერებათა ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- ნებისმიერი სახის პროფესიულ სპორტში მონაწილეობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- ექსპერიმენტული და არატრადიციული (ირიგოდიანგნოსტიკა, ჰომეოპათია, ფიტოთერაპია, აკუპუნქტურა, მანუალური თერაპია და სხვა) სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; არარეგისტრირებული მედიკამენტების, ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატების, ჰიგიენისა და მოვლის საშუალებების, გადასახვევი მასალებისა და შაქრის შემცველლელების ხარჯები; სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, რომელიც არ არის მიზანშეწონილი სამედიცინო თვალსაზრისით ან ჩატარებულია სამედიცინო ჩვენების გარეშე; ფსიქოტროპული პრეპარატებისა და სისტემური ენზიმოთერაპიის ხარჯები; იმუნორეგულატორული მედიკამენტების ხარჯები; (თუ სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული სადაზღვევო ხელშეკრულებით);
- საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გაგზავნისა და გამოკვლევების, გეგმიური აცრების (ვაქცინაცია, იმუნიზაცია), ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული გამოკვლევების, სანატორიული და ბალნეოლოგიური მკურნალობის, სამკურნალო ვარჯიშების, სამედიცინო მასაჟებისა და ფიზიოპროცედურების ხარჯები (თუ სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული სადაზღვევო ხელშეკრულებით);
- კოსმეტიკური და პლასტიკური სამედიცინო მომსახურების, წონის კორექციასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; (თუ სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული სადაზღვევო ხელშეკრულებით);
- სათვალის ჩარჩოს, კონტაქტური მინების და ლინზების, სასმენი მოწყობილობების ხარჯები; მხედველობის კორექციასთან, მათ შორის ექსიმერული ლაზერით მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები, გარდა სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი უბედური შემთხვევით გამოწვეული საჭიროებისა;
- ნებისმიერი სახის ეგზოპროთეზირებასთან, ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებული ხარჯები; პროთეზებისა და იმპლანტების (გარდა BMC სტენტის), დამხმარე და მაკორეგირებელი საშუალებების ხარჯები;

- თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური დაავადებებისა და ანომალიების დიაგნოსტიკებისა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- სექსუალური დარღვევებთან, ხელოვნურ განაყოფიერებასთან, სტერილიზაციასთან, რეპროდუქციულ ფუნქციასთან, კონტრაცეფციასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკისა და ნებისმიერი სახის გენეტიკური კვლევასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- ფედერალური, მუნიციპალური თუ სხვა სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული დაავადებების მკურნალობის ხარჯების ის ნაწილი, რაც ანაზღაურდება შესაბამისი პროგრამით მიუხედავად სამედიცინო დაწესებულებისა და მკურნალობის მეთოდისა.
- აივ-ინფექციასთან, შიდსთან, ჰეპატიტებთან (ნებისმიერი ფორმისა და სტადიის) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- ვენერიული დაავადებებთან, შარდ-სასქესო სისტემის სხვადასხვა მიკროორგანიზმებით გამოწვეული სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებთან (გარდა პირველადი სასკრინინგო დიაგნოსტიკისა) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- ფსიქიური დაავადებებთან, ეპილეფსიასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- ფსიქოთერაპიის, ფსიქოანალიტიკოსისა და ლოგოპედის მომსახურების ხარჯები;
- შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (გარდა მწვავე შემთხვევაში კონსერვატიული მკურნალობისა).

დაზღვევის პირობების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება უბედური შემთხვევით გამოწვეული სრული მუდმივი და ნაწილობრივი მუდმივი შრომისუნარობის შემდეგი შემთხვევები:

- თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა ისეთ მოვლენებს, როგორიცაა ომი, დაპყრობა, ნებისმიერი სახის საომარი/სამხედრო მოქმედებები, სამოქალაქო ომი, აჯანყება, რევოლუცია, გაფიცვა, ხელისუფლების ნებისმიერი ორგანოს მიერ განხორციელებული კონფისკაცია ან ნაციონალიზაცია, ნებისმიერი პირის ქმედებები, რომელიც მოქმედებს რაიმე ორგანიზაციის დავალებით ან დამოუკიდებლად და მიზნად ისახავს დე იურე ან დე ფაქტო ხელისუფლების დამხობას ან მასზე ზეგავლენას ტერორისტული ან ძალისმიერი მეთოდებით;
- თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა ბირთვული ენერგიას (ბირთვული რეაქციები, დასხივება, დაბინძურება);
- თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა იონიზირებულ დასხივებას ან რადიოაქტივობით გამოწვეულ დაბინძურებას ნებისმიერი ბირთვული საწვავის ან მისი აალების შედეგად;
- თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობას საზღვაო, სამხედრო ან საჰაერო ძალების სამსახურში ან ასეთის მოქმედებებში;
- თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობის ნებისმიერი სახის სიჩქარეზე შეჯიბრებში;
- თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ყოფნას ნებისმიერ საფრენ საშუალებაში/ხომალდში, მასში შესვლას ან მისგან გამოსვლას, გარდა ლიცენზირებული მრავალძრაიანი საჰაერო ტრანსპორტით მგზავრობისა, რომელსაც ექსპლოატაციას უწევს ლიცენზირებული საჰაერო გადამზიდავი;
- თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ფსიქიკურ ავადმყოფობას ან გონების დაბინდვას;
- თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ალკოჰოლურ ან ნარკოტიკულ ინტოქსიკაციას, ან თუ შემთხვევა მოხდა დაზღვეულის ალკოჰოლური, ნარკოტიკული ან ფსიქოტროპული ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნის დროს;
- თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ინფექციურ დაავადებას;
- თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის საკვებისმიერ ინტოქსიკაციას;
- თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენას ან ამგვარის მცდელობას;
- თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის როგორც სპორტსმენის მონაწილეობას სპორტულ სახეობებში (სპორტულ შეჯიბრებში, წვრთნაში, საჩვენებელ გამოსვლაში და სხვა), მათ შორის, პროფესიული სპორტის სახეობებში;

დაზღვევის პირობების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება სიცოცხლის დაზღვევით გათვალისწინებული გარდაცვალების შემდეგი შემთხვევები:

- თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ალკოჰოლური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას; ან თუ დაზღვეული შემთხვევის დროს იმყოფებოდა ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ;
- თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ ჩადენილ თვითმკვლელობას ან თვითმკვლელობის მცდელობას, განზრახ თვითდაზიანებას;
- თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მკვლელობისა, რომლის პირდაპირ ან არაპირდაპირ, უშუალო ან არაუშუალო მონაწილედ გვევლინება მოსარგებლე ან ნებისმიერი პირი, რომელიც დაინტერესებულია გარდაცვალების გამო ანაზღაურების მიღებით;
- თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მიერ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის ან ამგვარის მცდელობისა;
- თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მიერ საკუთარი ნებით ხიფათში თავის ჩაგდების, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც მისი ეს ქმედება მიმართულია ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად;
- თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის შიდსით დაავადების ან აივ-ით ინფიცირების;
- თუ გარდაცვალების მიზეზი უცნობია

დაზღვევის პირობების თანახმად, არ იფარება BASIC P I და BASIC P ბარათებისათვის:

- უკანასკნელი უწყვეტი სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე არსებულ დაავადებასთან/მდგომარეობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გარდა გადაუდებელი (ურგენტული) სამედიცინო მომსახურებისა; უწყვეტი სადაზღვევო პერიოდის არსებობის დასადასტურებლად დაზღვეულმა უნდა წარმოადგინოს იმ სადაზღვევო კომპანიების მიერ გაცემული ცნობები, რომლებშიც იგი იყო დაზღვეული. წინააღმდეგ შემთხვევაში, უკანასკნელი უწყვეტი სადაზღვევო პერიოდის ხანგრძლივობა ჩაითვლება ნულად.
- სექსუალური დარღვევების, იმპოტენციის, უნაყოფობის, უშვილობის, კონტრაცეფციის და კონტრაცეპტივის, არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტის ხარჯები, კლიმაქსთან და/ან რეპროდუქტოლოგიური პრობლემატიკის გამოკვლევასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები; ორსულობის დროს სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკასთან, ნაყოფის გენეტიკურ კვლევასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- ფსიქიკური და/ან ქცევითი აშლილობების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები (კერძოდ: ორგანული ბუნების აშლილობანი, სიმპტომატურ აშლილობათა ჩათვლით; ფსიქოპათიური ნივთიერებებით განპირობებული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი; შიზოფრენია, შიზოტიპური აშლილობანი; აფექტური აშლილობანი; ნევროზული, სტრესთან დაკავშირებული და სომატოფორმული აშლილობანი; ფიზიოლოგიური და ფიზიკური დარღვევებით გამოწვეული ქცევის პათოლოგია; პიროვნული და ქცევითი დარღვევები (ფსიქოპათიები); გონებრივი ჩამორჩენილობა, ფსიქიკური განვითარების დარღვევები; ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობანი; დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორებით დადგენილი კოდების შესაბამისი დიაგნოზები -)
- მხედველობის ექსიმერული ლაზერით კორექციის, სათვალის, კონტაქტური ლინზებისა და სმენის აპარატის შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- შაქრიან ან უშაქრო დიაბეტთან, მეტაბოლურ დარღვევებთან, თირკმლის და/ან ღვიძლის ქრ. უკმარისობასთან, სისტემურ დაავადებებთან (კერძოდ: კვანძოვანი პოლიარტერიტი, მანევროზებელი ვასკულოპათიები, სისტემური წითელი მგლურა, დერმატოპოლიმიოზიტი, სისტემური სკლეროზი, შემადგენელი ქსოვილის სისტემური სისტემური დაზიანებები) და მათ გართულებებთან დაკავშირებული გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, გარდა ურგენტული სამედიცინო მომსახურებისა (ასევე, ანაზღაურდება პირველადი დიაგნოსტიკა);
- ბე და ცე ჰეპატიტებთან, შიდსთან და მათ გართულებებთან დაკავშირებული გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები; (ანაზღაურდება პირველადი დიაგნოსტიკა);
- გონორეის, ქლამიდიოზის, ათაშანგის, შანკროიდის, ვენერიული გრანულომით გამოწვეული დონოვანოზის, სასქესო ორგანოების ჰერპესის, პაპილომავირუსის, ციტომეგალოვირუსის, ტრიქომონიაზის, კანდიდოზით გამოწვეული ვულვოვაგინიტის და ბალანოპროსტიტის გამოკვლევის და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება (ანაზღაურდება პირველადი დიაგნოსტიკა);
- ალტერნატიული (ტრადიციული და/ან არატრადიციული) მედიცინის, მათ შორის: აკუპუნქტურის, ჰომეოპათიის, ლაზეროთერაპიის, ფიზიოთერაპიის, პლაზმაფერეზის, ოზონოთერაპიის, მეზოთერაპიის, სამკურნალო ვარჯიშის და სამკურნალო მასაჟის, ლოგოპედიის, რეაბილიტაციური და სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის, ზრდის ფაქტორის (PRP) ინექციის, PETCT-ს, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული სამედიცინო მომსახურებების ხარჯები;

- სახელმწიფო, ფედერალური, მუნიციპალური თუ სხვა სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული დაავადებების მკურნალობის ხარჯების ის ნაწილი, რაც ანაზღაურდება შესაბამისი პროგრამით; საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის დადგენილ მოთხოვნათა შესაბამისი ან/და სათანადო ლიცენზიის/ნებართვის არმქონე სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის, თვითმკურნალობის ხარჯები; საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული სათანადო კომპეტენციის მქონე უწყების მიერ არარეგისტრირებული მედიკამენტების, აგრეთვე, ჰომეოპათიური სამკურნალო საშუალებების, ბიოლოგიურად აქტიური დანამატების, იმუნომოდულატორების, იმუნოსტიმულატორებისა და იმუნოდეპრესანტების ხარჯები; იმუნიზაციის ხარჯები; ვაქცინაციის ხარჯები (გარდა ანტიტეტანურისა, ანტირაბიულისა და ბოტულიზმისა). ასევე, ნებისმიერი არასამკურნალო (ბანდაჟი, კორსეტი, სუპინატორი, სამედიცინო დანიშნულების საგანი, სტომატოლოგიაში გამოყენებადი დამხმარე საშუალებები და სხვა), ჰიგიენური და კოსმეტიკური საშუალებების (მათ შორის, ნებისმიერი სახის კბილის პასტა, შამპუნი, საპონი) ღირებულება/ხარჯები, პირის ღრუს სავლები საშუალებების ღირებულება/ხარჯები;
- სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენისას ან თვითდაშავებით მიღებული დაზიანებების მკურნალობის ხარჯები, სამოქალაქო ომში, ნებისმიერი სახის საომარი მოქმედებების დროს, ანტისახელმწიფოებრივ გამოსვლებში, შეიარაღებულ დაპირისპირებაში, ტერორისტულ აქტებში მონაწილეობის შედეგად მიღებულ დაზიანებათა მკურნალობის ხარჯები, რადიაციული დასხივებისას მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები, მღვიმეებისა და გამოქვაბულების გამოკვლევასთან, აგრეთვე, ფეთქებად ნივთიერებათა განადგურებაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული სადაზღვევო შემთხვევების ხარჯები, ეპიდემიებით, პანდემიებით, გარემოს დაბინძურებით ან სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- ნარკომანიის, ალკოჰოლიზმის და/ან ტოქსიკომანიის მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები; ასევე, ისეთ შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები, რომლებიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ შედეგად მოყვა ალკოჰოლური, ნარკოტიკული და/ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას;
- ნებისმიერი პროფესიული სპორტის სახეობებში ან სპორტსმენის სახით სპორტულ სახეობებში (სპორტულ შეჯიბრში, წვრთნაში, საჩვენებელ გამოსვლაში და სხვა) მონაწილეობისას, ან მომეტებული რისკის მქონე სამოყვარულო სპორტის სახეობებში, კერძოდ: თხილამურებით ან სნოუბორდით სრიალში, პარაშუტით ან დელტაპლანით ხტომაში, კლდეზე ცოცვაში, მთასვლელობაში, ავტო ან მოტო რბოლაში, სპელეოლოგიაში, წყალქვეშ ყვინთვაში, ცხენოსნობაში, ჯომარდობაში, რაგბში, ასევე, ნადირობაში მონაწილეობისას დამდგარ შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები;
- თანდაყოლილი, გენეტიკური დაავადებებისა, პათოლოგიების, დეფექტებისა და მათი გართულებების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები;
- პროთეზირების (სტომატოლოგიის ჩათვლით), ტრანსპლანტაციისა (ტრანსპლანტების ჩათვლით) და იმპლანტის ხარჯები, კოხლერული იმპლანტაციის ხარჯები; თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიის ისეთი ხარჯები, რომელთა გაწევაც საჭიროა ორთოპედიული ან/და ორტოდონტიული სამუშაოებისათვის მოსამზადებლად.
- ჰოსპიტალური მომსახურებისას (გარდა მშობიარობისა) დამატებითი ან/და ექსკლუზიური მომსახურებების (არასტანდარტული პალატა, აყვანილი ექიმი და სხვა) ხარჯები;
- არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული მომსახურების ხარჯები.

სადაზღვევო დაფარვები/ბარათები

ჯანმრთელობის დაზღვევის ბარათი C

მომსახურება	ლიმიტი	გადახდა
24 საათიანი სატელეფონო სამედიცინო კონსულტაცია	ულიმიტოდ	100%
პირადი ექიმის მომსახურება (დამატებითი მომსახურება)	ულიმიტოდ	100%
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	ულიმიტოდ	100%
პროფილაქტიკური გამოკვლევები	წელიწადში ერთხელ	100%
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება	5 000.00 ლარი	100%
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	6 000.00 ლარი	100%
ჰოსპიტალიზაცია უბედური შემთხვევის გამო	7 000.00 ლარი	100%
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება	1 200.00 ლარი	100%
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	ულიმიტო	100%
მედიკამენტები	1 000.00	90%
მედიკამენტები რეცეპტის გარეშე	50.00	100%
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	ულიმიტოდ	100%
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვადიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში	700.00	80%
ორსულობა/მშობიარობა	1 000.00 ლარი	100%
რეაბილიტაციურ გამაჯანსაღებელი ღონისძიებები	ულიმიტოდ	20%
რთული სამედიცინო შემთხვევების მართვა	ულიმიტოდ	100%
სამოგზაურო დაზღვევა	USD 50 000.00 (ერთი თვე)	
სიცოცხლის დაზღვევა (ვრცელდება მხოლოდ დამზღვევის 65 წლამდე თანამშრომელზე)	5 000.00 ლარი	
უბედური შემთხვევის დაზღვევა (ვრცელდება მხოლოდ დამზღვევის 65 წლამდე თანამშრომელზე)	5 000.00 ლარი	
უბედური შემთხვევის დაზღვევა (ვრცელდება მხოლოდ დამზღვევის 65 წლის ზევით თანამშრომელზე)	2 500.00 ლარი	
ინდივიდუალური (თანამშრომლის) პოლისის პრემია თვეში	X.00 ლარი	
საოჯახო (თანამშრომელი, მეუღლე, შვილები) პაკეტის პრემია თვეში	X.00 * 2,7 ლარი	

მზღვეველმა უნდა წარმოადგინოს ყოველთვიური საოჯახო სადაზღვევო პრემია, შენდევნაირად:

თანამშრომელი და ერთი ან მეტი წევრისათვის, - გამოითვალოს ვაჭრობის შედეგად დაფიქსირებული თანამშრომლის დაზღვევის ღირებულების გადამრავლებით არაუმეტეს 2,7 კოეფიციენტზე შემდეგი ფორმულით: $C=B*2,7$, სადაც C - არის ყოველთვიური საოჯახო სადაზღვევო პრემია თანამშრომლისა და მისი ოჯახის ორი ან მეტი წევრისათვის, ხოლო B - არის ვაჭრობის შედეგად დაფიქსირებული თანამშრომლის ინდივიდუალური დაზღვევის ღირებულება (თანამშრომლის ყოველთვიური ინდივიდუალური სადაზღვევო პრემიის ღირებულება)

ჯანმრთელობის დაზღვევის ბარათი B

მომსახურება	ლიმიტი	გადახდა
24 საათიანი სატელეფონო სამედიცინო კონსულტაცია	ულიმიტოდ	100%
პირადი ექიმის მომსახურება (დამატებითი მომსახურება)	ულიმიტოდ	100%
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	ულიმიტოდ	100%
პროფილაქტიკური გამოკვლევები	წელიწადში 2-ჯერ	100%
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება	10 000.00 ლარი	100%
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	10 000.00 ლარი	100%

ჰოსპიტალიზაცია უბედური შემთხვევის გამო	10 000.00 ლარი	100%
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება	2 000.00 ლარი	100%
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	ულიმიტოდ	100%
მედიკამენტები	1 000.00 ლარი	90%
მედიკამენტები რეცეპტის გარეშე	50.00	100%
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	ულიმიტოდ	100%
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება	1 200.00 ლარი	80%
ორსულობა/მშობიარობა	1 200.00 ლარი	100%
რეაბილიტაციურ გამაჯანსაღებელი ღონისძიებები	ულიმიტოდ	20%
რთული სამედიცინო შემთხვევების მართვა	ულიმიტოდ	100%
სამოგზაურო დაზღვევა	USD 50 000.00 (შეუზღუდავად)	
სიცოცხლის დაზღვევა (ვრცელდება მხოლოდ დამზღვევის 65 წლამდე თანამშრომელზე)	5 000.00 ლარი	
ინდივიდუალური (თანამშრომლის) პოლისის პრემია თვეში	არაუმეტეს 61 ლარი	
საოჯახო (თანამშრომელი, მეუღლე, შვილები) პაკეტის პრემია თვეში	არაუმეტეს 165 ლარი	

ჯანმრთელობის დაზღვევის ბარათი A

მომსახურება	ლიმიტი	გადახდა
24 საათიანი სატელეფონო სამედიცინო კონსულტაცია	ულიმიტოდ	100%
პირადი ექიმის მომსახურება (დამატებითი მომსახურება)	ულიმიტოდ	100%
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	ულიმიტოდ	100%
პროფილაქტიკური გამოკვლევები	წელიწადში 2-ჯერ	100%
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება	25 000.00 ლარი	100%
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	25 000.00 ლარი	100%
ჰოსპიტალიზაცია უბედური შემთხვევის გამო	25 000.00 ლარი	100%
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება	ულიმიტოდ	100%
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	ულიმიტოდ	100%
მედიკამენტები	1 700.00 ლარი	100%
მედიკამენტები რეცეპტის გარეშე	50.00 ლარი	100%
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	ულიმიტოდ	100%
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება	2000.00 ლარი	100%
ორსულობა/მშობიარობა	ულიმიტოდ	100%
რეაბილიტაციურ გამაჯანსაღებელი ღონისძიებები	ულიმიტოდ	20%
რთული სამედიცინო შემთხვევების მართვა	ულიმიტოდ	100%
სამოგზაურო დაზღვევა	USD 50 000.00 (შეუზღუდავად)	
სიცოცხლის დაზღვევა (ვრცელდება მხოლოდ 65 წლამდე დამზღვევის თანამშრომელზე)	15 000.00 ლარი	
ინდივიდუალური (თანამშრომლის) პოლისის პრემია თვეში	არაუმეტეს 77 ლარი	
საოჯახო (თანამშრომელი, მეუღლე, შვილები) პაკეტის პრემია თვეში	არაუმეტეს 209,75 ლარი	

ჯანმრთელობის დაზღვევის ბარათი BASIC P (განკუთვნილია 65 წლამდე – და-ძმისათვის, დედ-მამისათვის, დედამთილ-მამამთილისათვის, სიდედრ-სიმამრისათვის)

მომსახურება	ლიმიტი	გადახდა
24 საათიანი სატელეფონო სამედიცინო კონსულტაცია	ულიმიტოდ	100%
პირადი ექიმის მომსახურება (დამატებითი მომსახურება)	ულიმიტოდ	100%
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	ულიმიტოდ	100%
პროფილაქტიკური გამოკვლევები	წელიწადში ერთხელ	
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება	2 000.00	70%
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	3 000.00	100%
ჰოსპიტალიზაცია უბედური შემთხვევის გამო		100%
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება	500.00	50%
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	500.00	100%
მედიკამენტები	300.00	50%
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	ულიმიტოდ	100%
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში	500.00	50%
რთული სამედიცინო შემთხვევების მართვა	ულიმიტოდ	100%
ინდივიდუალური (თანამშრომლის) პოლისის პრემია თვეში		

ჯანმრთელობის დაზღვევის ბარათი BASIC P I (განკუთვნილია 65 წლამდე – და-ძმისათვის, დედ-მამისათვის, დედამთილ-მამამთილისათვის, სიდედრ-სიმამრისათვის)

მომსახურება	ლიმიტი	გადახდა
24 საათიანი სატელეფონო სამედიცინო კონსულტაცია	ულიმიტოდ	100%
პირადი ექიმის მომსახურება (დამატებითი მომსახურება)	ულიმიტოდ	100%
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	ულიმიტოდ	100%
პროფილაქტიკური გამოკვლევები	წელიწადში ერთხელ	
გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება	3 000.00	100%
გადაუდებელი ოსპიტალური მომსახურება	5 000.00	100%
ჰოსპიტალიზაცია უბედური შემთხვევის გამო		100%
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება	500.00	60%
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	800.00	100%
მედიკამენტები	500.00	50%
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	ულიმიტოდ	100%
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში	700.00	60%
რთული სამედიცინო შემთხვევების მართვა	ულიმიტოდ	100%
ინდივიდუალური (თანამშრომლის) პოლისის პრემია თვეში		

დაზღვევის პირობებისა და დაზღვეულ პირთა სიაში ცვლილებების წესი

• პირველი სადაზღვევო წლისათვის

- სადაზღვევო ბარათები განკუთვნილია დამზღვევის მიერ დასაქმებულ პირთა კონკრეტულ კატეგორიებზე, რაც აისახება ხელშეკრულების დანართში (დაზღვეულ პირთა სია). კონკრეტულ დაზღვეულ პირზე ერთი სადაზღვევო ბარათის ნაცვლად სხვა ბარათის გაცემა დაიშვება ხელშეკრულების მოქმედების განმავლობაში მხოლოდ დაზღვეულის მიერ დაკავებული თანამდებობის ისეთი ცვლილებით და ისეთი ახალი თანამდებობის დაკავებით, რომელიც მხარეთა დამატებითი შეთანხმებით ითვალისწინებს განსხვავებული სადაზღვეო ბარათის ფლობის შესაძლებლობას. შესაბამისი სადაზღვევო ბარათისათვის განკუთვნილი პრემიის გადახდა მოხდება დარჩენილი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის პროპორციულად.
- ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ოჯახის წევრის ახალი დაზღვეულის სახით დამატება შესაძლებელია პირველი სადაზღვევო წლის დაწყებიდან 1 (ერთი) თვის განმავლობაში, ასევე, შესაძლებელია უკვე შერჩეული სადაზღვევო ბარათის შეცვლა მხოლოდ კონკრეტული სადაზღვევო წლის დაწყებიდან 1 (ერთი) თვის ვადაში. დამზღვევის მიერ ახალდანიშნული თანამშრომლის ახალი დაზღვეულის სახით დამატება შესაძლებელია ხელშეკრულების მოქმედების მთელი პერიოდის განმავლობაში. ახალდამატებულ თანამშრომლებს ოჯახის წევრის დაზღვევის შესაძლებლობა აქვთ თავისივე სადაზღვევო ბარათის ძალაში შესვლის პარალელურად ან ბარათის ძალაში შესვლიდან 1 (ერთი) თვის განმავლობაში. მეუღლის და/ან ახალდაბადებული შვილის ოჯახის წევრის სახით დაზღვეულად დამატება შესაძლებელი იქნება მხოლოდ ხელშეკრულების მოქმედების განმავლობაში დაქორწინების და/ან შვილის შეძენის შემთხვევაში, ასეთი ფაქტების დადგომიდან სამი კვირის ვადაში. თუ ხელშეკრულების მოთხოვნათა დაცვით ხორციელდება სადაზღვევო დაფარვის/ბარათის შეცვლა ან ახალი დაზღვეულის დამატება, დამზღვევი აწვდის მზღვეველს ასეთი პირის შესახებ ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ყველა საჭირო მონაცემს და იხდის შესაბამის პრემიას, აღნიშნული ცვლილება მხარეთა შორის ფორმდება შესაბამისი დანართის გაფორმების გზით და ძალაში შედის ამავე დანართით გათვალისწინებული თარიღიდან.
- ხელშეკრულებით დადგენილი წესით ახალი დაზღვეულის დამატებისას დამზღვევი აწოდებს მზღვეველს დაზღვეულის შესახებ ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ყველა საჭირო მონაცემს და იხდის შესაბამის პრემიას, გადაანგარიშებულს დარჩენილ სადაზღვევო პერიოდზე. ამასთან, ასეთ შემთხვევაში დაზღვეულები ისარგებლებენ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სრული ლიმიტებით.
- ხელშეკრულების გათვალისწინებული ცვლილებების განხორციელებისათვის მხარეთა შორის ფორმდება ასეთი ცვლილების ამსახველი ხელშეკრულების დანართი, რომელიც იქცევა ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილად.

• მეორე სადაზღვევო წლისათვის

- მეორე სადაზღვევო წელს ხელშეკრულების ყველა პირობა რჩება უცვლელი, გარდა შემდეგი განსხვავებისა: დამზღვევის თანამშრომლებს უფლება ექნებათ შეცვალონ წინა სადაზღვევო წელს შერჩეული ბარათ/ებ/ი. აღნიშნული მიზნით, მომდევნო სადაზღვევო წლის პირველი თვის ბოლომდე, დამღვევი მზღვეველს წარუდგენს დაზღვეულთა განახლებულ სიას მეორე სადაზღვევო წლისათვის შერჩეული ბარათების გათვალისწინებით.

4 პრეტენდენტის მიერ სისტემაში ასატვირთი მონაცემები

- 4.1 შევსებული ფასების ცხრილი 1 და ცხრილი 2 (დანართი №1).
- 4.2 თანხმობა სატენდერო დოკუმენტაციის მე-3 პუნქტის განსაზღვრულ ტექნიკურ დავალებაზე.
- 4.3 თანხმობა იმის თაობაზე, რომ შემოთავაზებული პირობები ასევე გავრცელდება შპს „ენერგოტრანს“-თან გაფორმებულ ხელშეკრულებაზეც;
- 4.4 ინფორმაცია ანგარიშსწორების და მომსახურების გაწევის ვადის შესახებ.
- 4.5 პრეტენდენტის რეკვიზიტები: მისამართი, საიდენტიფიკაციო კოდი, საბანკო რეკვიზიტები, ტელეფონის ან/და ფაქსის ნომრები.
- 4.6 ინფორმაცია სპეციალური სადაზღვევო აგენტი/სადაზღვევო მენეჯერი ან სხვა თანამდებობის პირის შესახებ.
- 4.7 ინფორმაცია ოჯახის ექიმის და ანაზღაურების ოფისების სამუშაო სათების შესახებ;
- 4.8 ოჯახის ექიმების და პროვაიდერი კლინიკების (ჰოსპიტალური, ამბულატორიული და სტომატოლოგიური) სრული ჩამონათვალი, როგორც თბილისში, ასევე საქართველოს რეგიონებში, ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაციის და მისამართების მითითებით; (იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელს ზემოთ ჩამოთვლილი ქალაქებიდან რომელიმეში არ აქვს პროვაიდერი სტომატოლოგიური კლინიკა მიმწოდებელმა უნდა წარმოადგინოს ინფორმაცია, რომ გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურების მიღება შესაძლებელი იქნება არა-პროვაიდერ კლინიკაში).
- 4.9 ინფორმაცია საფთაქო და პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ქსელის შესახებ ზუსტი საკონტაქტო ინფორმაციის და მისამართების მითითებით;
- 4.10 ინფორმაცია პირადი ექიმის ან პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულების მიერ სავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენის) გაცემის და ოჯახის ექიმის ბინაზე მისვლის შესახებ;
- 4.11 ინფორმაცია კლინიკის შესახებ, სადაც დაფინანსდება სადიაგნოსტიკო სერვისები.
- 4.12 ინფორმაცია სააფთაქო ქსელის შესახებ.
- 4.13 ინფორმაცია მრავალპროფილური კლინიკის/კლინიკების შესახებ, სადაც ოჯახის ექიმის მიმართვისა და სადაზღვევო კომპანიასთან წინასწარი შეთანხმების გარეშე მხოლოდ სადაზღვევო ბარათისა და პირადობის წარდგენის საფუძველზე განხორციელდება მომსახურების მიღება, ისე რომ დაზღვეულმა მხოლოდ მისთვის განსაზღვრული თანაგადახდის შესაბამისი თანხა გადაიხადოს. აღნიშნული კლინიკა/კლინიკები არ უნდა იყვნენ ამავე დროს ოჯახის ექიმის სერვისის მიმწოდებლები.
- 4.14 ოჯახის არასტანდარტული წევრების დაზღვევის პირობები;
- 4.15 სსე-ს სათაო ოფისში (ქ. თბილისი, ბარათაშვილის ქ. #2) მინიმუმ ერთი ოჯახის ექიმის განთავსების ყოველთვიური ღირებულება.

5. ინფორმაცია სატენდერო დოკუმენტაციის შესახებ

- 5.1 აღნიშნულ ტენდერში შესაძლებელია მხოლოდ ერთი გამარჯვებულის გამოვლენა.
- 5.2 ხელშეკრულებაში გამოყენებული იქნება ხელშეკრულების შესრულების საგარანტიო უზრუნველყოფა, საბანკო გარანტია, სახელშეკრულებო ღირებულების 5%-ის ოდენობის, რომელიც წარმოდგენილი უნდა იყოს ხელშეკრულების გაფორმებამდე, მისი მოქმედების ვადა 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღით უნდა აღემატებოდეს ხელშეკრულების მოქმედების ვადას.
- 5.3 სატენდერო დოკუმენტაციის შესახებ დამატებითი ინფორმაციისა და განმარტებების მოთხოვნის საშუალებები და პროცედურები განისაზღვრება სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს თავმჯდომარის 2011 წლის 7 აპრილის #9 ბრძანებით დამტკიცებული წესისმე-6 მუხლის შესაბამისად.
- 5.4 ყველა სავალდებულო დოკუმენტაცია წარმოდგენილი უნდა იყოს ქართულ ენაზე.
- 5.5 პრეტენდენტს უფლება აქვს წარმოადგინოს მხოლოდ ერთი სატენდერო წინადადება.
- 5.6 ალტერნატიული სატენდერო წინადადება არ დაიშვება.
- 5.7 ვინაიდან აღნიშნული ტენდერით ხდება დაზღვევის მომსახურების შესყიდვა, ხოლო მისი შეფასების კრიტერიუმები და ფასწარმოქმნის დასაბუთების სტანდარტი რთული დასადგენია, სატენდერო კომისიამ მიზანშეწონილად მიიჩნია არ მოითხოვოს ფასწარმოქმნის ადეკვატურობის დასაბუთების დოკუმენტი, თუ ყველაზე დაბალი ფასის წინადადების მქონე პრეტენდენტის მიერ სისტემაში დაფიქსირებული საბოლოო ფასი 20%-ით ან მეტით დაბალი იქნება შესყიდვის ობიექტის სავარაუდო ღირებულებაზე.

6. საკონტაქტო ინფორმაცია

ელექტრონულ ტენდერთან დაკავშირებით ინფორმაციისათვის და განმარტებებისათვის შეგიძლიათ მიმართოთ სატენდერო კომისიის აპარატის წევრებს:

მანანა ამალღობელი ტელ: 2 989816, ტელ: 577755430, ელ. ფოსტა: manana.amaglobeli@gse.com.ge

გიორგი თათილაშვილი ტელ: 577779999, ელ. ფოსტა: giorgi.tatilashvili@gse.com.ge

მაია ხაბეიშვილი ტელ: 577240458, ელ. ფოსტა: maia.khabeishvili@gse.com.ge

7 ხელშეკრულების პროექტი მომსახურებების შესყიდვის შესახებ

ქ. თბილისი

2016 წ. _____

I. მხარეები

1.1 წინამდებარე ხელშეკრულება დადებულია 2016 წლის ----- თებერვალს, ერთი მხრივ სს „საქართველოს სახელმწიფო ელექტროსისტემას“ (შემდგომში „დამზღვევი“) წარმოდგენილი _____ სახით და მეორეს მხრივ _____ (შემდგომში „მზღვეველი“) წარმოდგენილი მისი _____ სახით, შორის, რომლებიც მოქმედებენ საზოგადოების წესდებისა და მოქმედი კანონმდებლობის საფუძველზე.

II. ხელშეკრულების საგანი

2.1. „მზღვეველი“ ვალდებულია „დამზღვევს“ გაუწიოს თანამშრომელთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურება (CPV კოდი: 66500000; 66512200) დანართი №1-ის (ფასების ცხრილი) და დანართი #2-ის (ტექნიკური დავალება) შესაბამისად.

2.2 დანართი №1 და დანართი #2 წარმოადგენს წინამდებარე ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს.

III. მომსახურების ღირებულება და ანგარიშსწორების პირობები

3.1 წინამდებარე ხელშეკრულების საორიენტაციო ღირებულება შეადგენს _____ (_____) ლარს დღე-ს გარეშე (შემდგომში – „ხელშეკრულების ღირებულება“)

3.2 ანგარიშსწორება განხორციელდება ყოველთვიურად საანგარიშო თვეში ფაქტობრივად დაზღვეულ პირთა რაოდენობის შესაბამისად გაფორმებული მიღება-ჩაბარების აქტის ხელმოწერის საფუძველზე შესაბამისი ანგარიშფაქტურის / ინვოისის დამზღვევსთვის წარმოდგენიდან 10 (ათი) სამუშაო დღის ვადაში. მიღება-ჩაბარების აქტი მხარეთა შორის ფორმდება ყოველი კალენდარული თვის დასრულებიდან _____ სამუშაო დღის ვადაში.

3.3 ანგარიშსწორება განხორციელდება ლარებში უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით.

IV. მხარეთა უფლება-მოვალეობები

4.1. „დამზღვევი“ იღებს ვალდებულებას აუნაზღაუროს „მზღვეველს“ ფაქტიურად გაწეული მომსახურების ღირებულება ხელშეკრულების პირობებში ასახულ ვადებში და ფორმით.

4.2. „დამზღვევი“ უფლებამოსილია „მზღვეველისგან“ მოითხოვოს სრული ინფორმაცია შესასრულებელი მომსახურების მიმდინარეობის შესახებ.

4.3. „მზღვეველი“ ვალდებულია ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურება განახორციელოს ხარისხიანად და არსებული სტანდარტების შესაბამისად.

4.4. „მზღვეველი“ მომსახურებას ასრულებს წინამდებარე ხელშეკრულების დანართის #1 (ფასების ცხრილი) და დანართი №2-ის (ტექნიკური დავალების) შესაბამისად.

4.5. „მზღვეველი“ ვალდებულია წერილობით აცნობოს „დამზღვევს“ მოცემული ხელშეკრულების ფარგლებში დადებული ყველა ქვეკონტრაქტის შესახებ და წარმოადგინოს მათთან დადებული ხელშეკრულების ასლები.

4.6 ამ ხელშეკრულების ფარგლებში დადებული არც ერთი ქვეკონტრაქტი არ ათავისუფლებს „მზღვეველს“ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მატერიალური ან სხვა ვალდებულებებისაგან. საბოლოო ურთიერთობა „დამზღვევსა“ და „მზღვეველს“ შორის ხორციელდება ამ კონტრაქტით განსაზღვრული პირობებით.

V. გასაწევი მომსახურების ვადა

5.1 წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული გასაწევი მომსახურება ვადაა 2017 წლის 1 თებერვლიდან 24 თვის განმავლობაში. ამასთან, აღნიშნული პერიოდი მოიცავს 2 სადაზღვევო წელიწადს/პერიოდს.

VI. ხელშეკრულების შესრულების საგარანტიო უზრუნველყოფა

6.1 “დამზღვევის” მხრიდან ხელშეკრულების გარანტია ხელშეკრულების შესრულების საგარანტიო უზრუნველყოფა, საბანკო გარანტია, ხელშეკრულების ღირებულების __%, რომელიც წარმოდგენილია „მზღვევის“ მიერ გამოყენებული იქნება შემდეგ შემთხვევებში თუ:

ა) “მზღვევის” მხრიდან მომსახურების გაწევის ვადა ირღვევა 30 (ოცდაათი) კალენდარულ დღეზე მეტი ხნის განმავლობაში.

ბ) “მზღვევის” მიერ გაწეული მომსახურება არ შეესაბამება წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს.

6.2 წინამდებარე ხელშეკრულების 6.1 პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევებში “დამზღვევი” საბანკო გარანტიის საფუძველზე უპირობოდ და შეუქცევადად იღებს მთელ გარანტირებულ თანხას (ხელშეკრულების ღირებულების __%).

6.3 “დამზღვევის” მხრიდან ხელშეკრულების უზრუნველყოფის გარანტიის გამოყენება არ ათავისუფლებს “მზღვევს” წინამდებარე ხელშეკრულების მე-VII მუხლით განსაზღვრული ვალდებულებებისაგან.

6.4 ხელშეკრულების შესრულების საგარანტიო უზრუნველყოფის, საბანკო გარანტიის მოქმედების ვადა 30 დღით უნდა აღემატებოდეს წინამდებარე ხელშეკრულების მოქმედების ვადას (მუხლი 15.2)

VII. მხარეთა პასუხისმგებლობა

7.1 “მზღვევის” მიზეზით მომსახურების დაგვიანებით, არასრულად, ხარვეზით ან საერთოდ არ გაწევის შემთხვევაში, “მზღვევი” მოვალეა გადაიხადოს პირგასამტეხლო შეუსრულებელი მომსახურების ღირებულების 0,1%-ის ოდენობით, ყოველ ვადა გადაცილებულ დღეზე, მომსახურების ჯეროვნად და სრულად გაწევამდე ან ხელშეკრულების შეწყვეტის დღემდე, რომელი ვადაც უფრო ადრე დადგება.

7.2 “დამზღვევის” მიერ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფაქტიურად შესრულებული მომსახურების ღირებულების ვადაგადაცილებით (არადროულად) გადახდის შემთხვევაში, “მზღვევი” უფლებამოსილია მოსთხოვოს “დამზღვევს” პირგასამტეხლოს გადახდა გადაუხდელი თანხის 0,1% ოდენობით ყოველ ვადა გადაცილებულ დღეზე წინამდებარე ხელშეკრულების შეწყვეტამდე, ან თანხის სრულად გადახდამდე, რომელი ვადაც უფრო ადრე დადგება.

7.3 ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების ცალმხრივად შეუსრულებლობისათვის მხარეებს ეკისრებათ ვალდებულება აანაზღაურონ მიყენებული ზარალი სრული მოცულობით საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. ზარალის ანაზღაურება ან მისი მოთხოვნა არ აჩერებს ამ მუხლით გათვალისწინებულ პირგასამტეხლოს დარიცხვას.

7.4 “დამზღვევი” უფლებამოსილია ფაქტიურად შესრულებული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებისას გამოქვითოს (შეამციროს ანაზღაურება) ამ მუხლით გათვალისწინებული და “მზღვევზე” დარიცხული პირგასამტეხლოს თანხა “მზღვევისათვის” გადასახდელი თანხის ოდენობიდან. აღნიშნული გამოქვითვა არ შეიძლება გახდეს “მზღვევის” მხრიდან “დამზღვევისათვის” 7.2 პუნქტით გათვალისწინებული პირგასამტეხლოს დარიცხვის საფუძველი.

VIII ხელშეკრულების შესრულების კონტროლი

8.1 “მზღვევი” ვალდებულია საკუთარი რესურსებით უზრუნველყოს “დამზღვევი” კონტროლის ჩატარებისათვის აუცილებელი პერსონალით, ტექნიკური საშუალებებით და სხვა სამუშაო პირობებით. იმ შემთხვევაში, თუ “დამზღვევი” კონტროლის მიზნით გამოიყენებს საკუთარ ან მოწვეულ პერსონალს, მისი შრომის ანაზღაურებას უზრუნველყოფს თვით “დამზღვევი”.

8.2 “მზღვევი” ვალდებულია საკუთარი ხარჯებით უზრუნველყოს კონტროლის შედეგად გამოვლენილი ყველა დეფექტის ან ნაკლის აღმოფხვრა.

8.3 ამ მუხლის არც ერთი პუნქტი არ ათავისუფლებს “მზღვევს” მოცემული ხელშეკრულების ვალდებულებებისაგან.

8.4 ხელშეკრულების შესრულების კონტროლს “დამზღვევის” მხრიდან უზრუნველყოფს სს “საქართველოს სახელმწიფო ელექტროსისტემის” _____

8.5 კონტროლი განხორციელდება გაწეული მომსახურების ხარისხისა და მომსახურების გაწევის ვადის შესაბამისობით ხელშეკრულების პირობებთან.

IX. შესყიდვის ობიექტის მიღება-ჩაბარების წესი

9.1 “მზღვევლის” მიერ წინამდებარე ხელშეკრულების 8.4 ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირი ამოწმებს გაწეული მომსახურების შესაბამისობას წინამდებარე ხელშეკრულების პირობებთან. ხარვეზების არ არსებობის შემთხვევაში ფორმდება მიღება-ჩაბარების აქტი ფაქტიურად შესრულებულ მომსახურებაზე.

9.2 მომსახურების მიღების დროს აღმოჩენილი ხარვეზების (წუნდების) შემთხვევაში “დამზღვევი” ვალდებულია ოპერატიულად, წერილობითი სახით აცნობოს “მზღვეველს” სათანადო ხარვეზების შესახებ (წუნდების არსი).

9.4 ხარვეზების აღმოჩენის შემთხვევაში „მზღვეველი“ ვალდებულია _____ სამუშაო დღის განმავლობაში თავისი ხარჯებით გამოასწოროს ხარვეზი.

9.5 წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურება მიღებულად ჩაითვლება მიღება-ჩაბარების აქტის გაფორმებისთანავე.

X. ფორს-მაჟორი

10.1 ხელშეკრულების პირობების ან რომელიმე მათგანის მოქმედების შეჩერება ფორს-მაჟორული გარემოებების დადგომის გამო არ იქნება განხილული როგორც ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობა ან დარღვევა და არ გამოიწვევს საჯარიმო სანქციების გამოყენებას.

10.2 ამ მუხლის მიზნებისათვის „ფორს-მაჟორი“ ნიშნავს მხარეებისათვის გადაულახავ და მათი კონტროლისაგან დამოუკიდებელ გარემოებებს, რომლებიც არ არიან დაკავშირებული მათ შეცდომებსა და დაუდევრობასთან და რომლებსაც გააჩნიათ წინასწარ გაუთვალისწინებელი ხასიათი. ასეთი გარემოება შეიძლება გამოწვეული იქნას ომით ან სტიქიური მოვლენებით, ეპიდემიით, კარანტინით და ემბარგოს დაწესებით და სხვა. ფორს-მაჟორის არსებობის საკმარის დამადასტურებელ ცნობად მხარეები განიხილავენ შესაბამისი ქვეყნის სავაჭრო – სამრეწველო პალატის მიერ გაცემულ სათანადო ცნობას.

10.3 ფორს-მაჟორული გარემოებების დადგომის შემთხვევაში ხელშეკრულების დამდებმა მხარემ, რომლისთვისაც შეუძლებელი ხდება ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება, დაუყოვნებლივ უნდა გაუგზავნოს მეორე მხარეს წერილობითი შეტყობინება ასეთი გარემოებების და მათი გამომწვევი მიზეზების შესახებ. თუ შეტყობინების გამგზავნი მხარე არ მიიღებს მეორე მხარისაგან წერილობით პასუხს, იგი თავისი შეხედულებისამებრ, მიზანშეწონილობისა და შესაძლებლობისა და მიხედვით აგრძელებს ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებას და ცდილობს გამონახოს ვალდებულებების შესრულების ისეთი ალტერნატიული ხერხები, რომლებიც დამოუკიდებელნი იქნებიან ფორს-მაჟორული გარემოებების ზეგავლენისაგან.

XI. ურთიერთობა მხარეებს შორის

11.1 ნებისმიერი ოფიციალური ურთიერთობა ხელშეკრულების დამდებ მხარეებს შორის უნდა ატარებდეს წერილობით ფორმას. წერილობითი შეტყობინება, რომელსაც ერთი მხარე ხელშეკრულების შესაბამისად უგზავნის მეორე მხარეს, იგზავნება საფოსტო გზავნილის სახით, რომელიც ხელმოწერილი უნდა იყოს ხელმძღვანელობაზე ან /და წარმომადგენლობაზე უფლებამოსილი პირის მიერ. ოპერატიული კავშირის დამყარების მიზნით დასაშვებია შეტყობინების მეორე მხარისათვის მიწოდება ელ. ფოსტით (წერილის სკანირებული ვარიანტი) ან ფაქსის გაგზავნის გზით, შემდგომში ორიგინალის მიწოდების პირობით.

11.2 შეტყობინება შედის ძალაში ადრესატის მიერ მისი მიღების დღეს ან შეტყობინების ძალაში შესვლის დადგენილ დღეს, იმის მიხედვით, თუ ამ თარიღებიდან რომელი უფრო გვიან დგება.

XII. ხელშეკრულების პირობების შეცვლა და/ან ვადამდე მოშლა

12.1 ამ ხელშეკრულებაში ნებისმიერი ცვლილება და/ან დამატება შეიძლება შეტანილი იქნეს მხარეთა წერილობითი შეთანხმების საფუძველზე.

12.2 შესყიდვის შესახებ ხელშეკრულების პირობების შეცვლა დაუშვებელია, თუ ამ ცვლილების შედეგად იზრდება ხელშეკრულების საერთო ღირებულება ან უარესდება ხელშეკრულების პირობები დამზღვევი ორგანიზაციისათვის, გარდა საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 398-ე

მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევისა, ამასთან, ნებისმიერ შემთხვევაში დაუშვებელია ხელშეკრულების ჯამური ღირებულების 10%-ზე მეტი ოდენობით გაზრდა.

12.3. ხელშეკრულება შეიძლება ვადამდე მოიშალოს:

12.3.1. მხარეთა შეთანხმებით;

12.3.2. ერთ-ერთი მხარის განცხადებით მეორე მხარის მიერ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების არსებითად დარღვევის შემთხვევაში;

12.4 “დამზღვევს” შეუძლია ხელშეკრულება ვადამდე შეწყვიტოს:

12.4.1. თუ “დამზღვევისათვის” ცნობილი გახდა, რომ მისგან დამოუკიდებელი მიზეზების გამო იგი ვერ უზრუნველყოფს ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებას;

12.4.2. “მზღვევლის” გაკოტრების შემთხვევაში;

12.4.3. თუ მისთვის ცნობილი გახდება, რომ “მზღვევლის” მიერ მიწოდებული ინფორმაცია ყალბი აღმოჩნდება, რაც წარმოადგენს „დამზღვევის“ მხრიდან ნდობის დაკარგვის საფუძველს.

12.4.4. საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევებში.

12.5. ამ მუხლის 12.4 პუნქტში მითითებულ შემთხვევებში “დამზღვევი” ვალდებულია აუნაზღაუროს “მზღვეველს” ფაქტიურად შესრულებული მომსახურების ღირებულება.

XIII. ხელშეკრულების შესრულების შეფერხება

13.1 თუ ხელშეკრულების შესრულების პროცესში მხარეები წააწყდებიან რაიმე ხელშემშლელ გარემოებებს, რომელთა გამო ფერხდება ხელშეკრულების პირობების შესრულება, ამ მხარემ დაუყოვნებლივ უნდა გაუგზავნოს მეორე მხარეს წერილობითი შეტყობინება შეფერხების ფაქტის, მისი შესაძლო ხანგრძლივობის და გამომწვევი მიზეზების შესახებ. შეტყობინების მიმღებმა მხარემ რაც შეიძლება მოკლე დროში უნდა აცნობოს მეორე მხარეს თავისი გადაწყვეტილება, მიღებული აღნიშნულ გარემოებებთან დაკავშირებით.

13.2 იმ შემთხვევაში, თუ ხელშეკრულების პირობების შესრულების შეფერხების გამო მხარეები შეთანხმდებიან ხელშეკრულების პირობების შესრულების ვადის გაგრძელების თაობაზე, ეს გადაწყვეტილება უნდა გაფორმდეს ხელშეკრულებაში ცვლილების შეტანის გზით.

XIV. დავათა განხილვა

14.1 ხელშეკრულების დამდები მხარეები თანხმდებიან მასზედ, რომ ყველა ღონეს იხმარენ, რათა მოლაპარაკებების მეშვეობით, შეთანხმებით მოაგვარონ ნებისმიერი უთანხმოება და დავა, წარმოქმნილი მათ შორის ხელშეკრულების ან მასთან დაკავშირებული საკითხების ირგვლივ.

14.2 თუ ასეთი მოლაპარაკების დაწყებიდან 30 (ოცდაათი) დღის განმავლობაში მხარეები ვერ შესძლებენ სადაო საკითხების შეთანხმებას, ნებისმიერ მხარეს დავის გადაწყვეტის მიზნით შეუძლია დადგენილი წესით მიმართოს სასამართლოს.

XV. ხელშეკრულების მოქმედების ვადა

15.1. ხელშეკრულება ძალაში შედის მხარეთა მიერ ხელმოწერისთანავე.

15.2. ხელშეკრულების მოქმედების ვადა ამოწურულად ჩაითვლება წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების შესრულებისთანავე, მაგრამ არაუგვიანეს _____.

XVI. ხელშეკრულების სხვა პირობები

16.1 ხელშეკრულება შედგენილია ქართულ ენაზე ორ ეგზემპლარად და ყოველ მათგანს გააჩნია თანაბარი იურიდიული ძალა.

16.2 ამ ხელშეკრულებით გაუთვალისწინებელ შემთხვევებში, მხარეები მოქმედებენ საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად.

16.3 წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობები შესასრულებლად სავალდებულოა მხარეთათვის და მათი შესაბამისი სამართალმემკვიდრეებისა და უფლებამონაცვლეთათვის. დაუშვებელია წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების გადაცემა სხვა მხარისათვის მეორე მხარის წინასწარი წერილობითი თანხმობის გარეშე.

16.4 წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობები წარმოადგენს კონფიდენციალურ ინფორმაციას და არ უნდა მოხდეს მათი გამჟღავნება სხვა მხარისათვის, გარდა კანონმდებლობით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

16.5 წინამდებარე ხელშეკრულება დაიდო სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის ჟ) ქვეპუნქტის შესაბამისად.

XVII . მხარეთა რეკვიზიტები

„შემსყიდველი“:

“მიმწოდებელი“:

დანართი №1
ფასების ცხრილი

დანართი №2
ტენიკური დავალება

8.დანართი N 1

ფასების ცხრილი

სს „საქართველოს სახელმწიფო ელექტროსისტემისათვის“ თანამშრომელთა
ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურების შესყიდვა

სატენდერო წინადადების ღირებულება წარმოდგენილი უნდა იყოს ლარში საშემოსავლო
გადასახადის გარეშე.

პრეტენდენტის დასახელება _____

ცხრილი 1

მომსახურების დასახელება	პრეისკურანტის ღირებულება (ლარი)	პრეტენდენტის შემოთავაზება
ჯანმრთელების დაზღვევის პოლისი C (ინდივიდუალური)	46 ლარი	

ცხრილი 2

პოლისის კატეგორია	ზედა ზღვარი	პრეტენდენტის შემოთავაზება
პოლისი B ინდივიდუალური	61 ლარი	
პოლისი B საოჯახო	165 ლარი	
პოლისი A ინდივიდუალური	77 ლარი	
პოლისი A საოჯახო	209,75 ლარი	
BASIC P I		
BASIC P		

შენიშვნა:

1. ცხრილი 2-ში მოყვანილი პაკეტები ალტერნატიულად არ განიხილება. შესაბამისად, შეფასება მოხდება მხოლოდ ერთი – ძირითადი პაკეტით (ბარათი C). თანამშრომლის სურვილის შემთხვევაში განსხვავებული პაკეტის არჩევისას სხვაობა დაიფარება მათი ხელფასიდან.
2. მომსახურება უნდა განხორციელდეს ტექნიკური დავალების შესაბამისად.
3. სატენდერო წინადადების ღირებულება უნდა ითვალისწინებდეს ყველა ხარჯს.

პრეტენდენტის ხელმოწერა _____

ბ.ა