

7სსიპ საქართველოს მუნიციპალური განვითარების ფონდი



ელექტრონული ტენდერის

დოკუმენტაცია

ჯანმრთელობის და სიცოცხლის კოლექტიური სადაზღვევო მომსახურების
(66510000)

სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ

ქ. თბილისი
2016 წელი

სარჩევი

1	ინსტრუქცია ტენდერში მონაწილეთათვის	3
2	ტექნიკური დოკუმენტაცია	4
3	სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ ხელშეკრულების პროექტი	6
4	დანართი N1- ტექნიკური დავალება	13
5	დანართი N2 - პრეისკურანტი (ხარჯთაღრიცხვა)	24
6	დანართი N3 - ინფორმაცია პროვაიდერი დაწესებულების შესახებ	25
7	დანართი N4 - ინფორმაცია დამატებითი გამაჯანსაღებელი სერვისების მანამახორციელებელი დაწესებულების შესახებ	26
6	დანართი N5- რეკვიზიტები, სატენდერო წინადადების ფასი	27
7	დანართი N6 ხელშეკრულების შესრულების გარანტია	28

1. ინსტრუქცია ტენდერში მონაწილეობის

1.1 სახელმწიფო შესყიდვების ერთიან ელექტრონულ სისტემაში (შემდგომში – სისტემა) შესყიდვის პროცედურები ხორციელდება საქართველოს კანონის „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ და სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს თავმჯდომარის 2011 წლის 7 აპრილის N9 ბრძანებით დამტკიცებული „გამარტივებული შესყიდვის, გამარტივებული ელექტრონული ტენდერისა და ელექტრონული ტენდერის ჩატარების წესის“ შესაბამისად.

1.2 ტენდერთან დაკავშირებული ყველა დოკუმენტი ან/და ინფორმაცია წარმოდგენილ უნდა იქნეს ქართულ ენაზე. დოკუმენტების ან/და ინფორმაციის უცხოურ ენაზე წარდგენის შემთხვევაში მათ უნდა დაერთოს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით შესრულებული თარგმანები ქართულ ენაზე.

1.3. დავის შემთხვევაში უცხოენოვან დოკუმენტსა და მის ქართულ ენაზე შესრულებულ თარგმანს შორის, პრიორიტეტის მინიჭების საკითხს წყვეტს სატენდერო კომისია.

1.4. სახელმწიფო შესყიდვების ერთიან ელექტრონულ სისტემაში ატვირთული ყველა დოკუმენტი ან/და ინფორმაცია ხელმოწერილი ან/და ბეჭედადამსმული (ბეჭდის არსებობის შემთხვევაში) უნდა იყოს უფლებამოსილი პირის მიერ (საჭიროების შემთხვევაში ატვირთულ უნდა იქნას მინდობილობა ან რწმუნებულება).

1.5. სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ ხელშეკრულების ფორმა და პირობები მოცემულია სატენდერო დოკუმენტაციაში, რომელიც ხელშეკრულების დადების მომენტისათვის დაზუსტდება სატენდერო წინადადების შესაბამისად.

1.6. პრედენდენტს არა აქვს უფლება წარმოადგინოს ალტერნატიული სატენდერო წინადადება

2. ტექნიკური დოკუმენტაცია

2.1. როგორც იურიდიული ასევე ფიზიკური პირებისათვის სახელმწიფო შესყიდვების ერთიან ელექტრონულ სისტემაში ასატვირთი ინფორმაცია:

- ა) თანხმობა სატენდერო დოკუმენტაციის დანართით N1 გათვალისწინებულ პირობებზე (ტექნიკური დავალება).
- ბ) სატენდერო დოკუმენტაციის დანართი N2 ხარჯთაღრიცხვა (პრეისკურანტი);
- გ) ინფორმაცია 2016 წლის პირველ 3 კვარტალში გამომუშავებული სადაზღვევო პრემიისა და ანაზღაურებული ზარალის შესახებ (2016 წლის სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკური მონაცემებით ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის დაზღვევის 2016 წლის პირველ 3 კვარტალში პრეტენდენტის მიერ სრული გამომუშავებული პრემია უნდა შეადგენდეს მინიმუმ 10 მილიონ ლარს, ხოლო ამავე პერიოდში სადაზღვევო კომპანიის მიერ ანაზღაურებული ზარალების ოდენობა არ უნდა იყოს 8 მილიონ ლარზე ნაკლები).
- დ) ინფორმაცია პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების, პროვაიდერი სტომატოლოგიური კლინიკების, პროვაიდერი სააფთიაქო ქსელის, ასევე იმ პროვაიდერი მრავალპროფილური სამედიცინო დაწესებულების შესახებ, რომელშიც შემსყიდველთან შეთანხმებით უნდა განთავსდეს პირადი ან პერსონალური ექიმი სატენდერო დოკუმენტაციის დანართის N3 მოთხოვნათა დაცვით;
- ე) ინფორმაცია იმ დაწესებულებების შესახებ, რომელთა მეშვეობითაც უნდა განხორციელდეს დამატებითი გამაჯანსაღებელი სერვისები სატენდერო დოკუმენტაციის დანართის N4 მოთხოვნათა დაცვით.
- ვ) სიცოცხლის და არასიცოცხლის დაზღვევის ლიცენზიის დამადასტურებელი დოკუმენტი.
- ზ) დანართი N5 - რეკვიზიტები
- თ) სატენდერო წინადადების ხელის მომწერისათვის უფლებამოსილი პირის მიერ გაცემული მინდობილობა (საჭიროების შემთხვევაში);

2.2. ტექნიკური დავალება, მომსახურების გაწევის ვადები:

2.2.1. გასაწევი მომსახურების ტექნიკური დავალება და მომსახურების გაწევის პირობები და ვადები განსაზღვრულია სატენდერო დოკუმენტაციის დანართით N1;

2.3. სატენდერო წინადადების ფასი:

2.3.1 პრეტენდენტმა უნდა წარმოადგინოს პრეისკურანტი (ხარჯთაღრიცხვა) დანართის #2 მიხედვით.

2.3.2. ერთეულის ფასი გამოსახული უნდა იყოს ლარში, სატენდერო დოკუმენტაციის დანართით #1 (ტექნიკური დავალება) გათვალისწინებული შესყიდვის ობიექტის მიწოდებასთან დაკავშირებული ყველა ხარჯისა და მიმწოდებლისათვის საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული ყველა გადასახადის გათვალისწინებით.

2.3.3. პრეისკურანტის (ხარჯთაღრიცხვა) ფასი წარმოდგენილი უნდა იყოს დამატებითი ღირებულების გადასახადის გარეშე.

2.3.4. შესყიდვის ობიექტის სპეციფიკიდან გამომდინარე ფასწარმოქმნის ადექვატურობის დასაბუთება არ მოითხოვება.

2.4. ანგარიშსწორების პირობები

2.4.1. ანგარიშსწორება მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორებით ლარში.

2.4.2. სადაზღვევო პრემიის გადახდა წარმოებს უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ყოველთვიურად, შემსყიდველის მიერ სადაზღვევო პრემიის შესაბამისი ოდენობით მზღვეველისათვის ანგარიშსწორებით და შემსყიდველ ორგანიზაციასთან შრომით ურთიერთობაში მყოფი პირების სახელფასო ანგარიშიდან თანხის ავტომატურად ჩამოჭრის გზით, რომლის ორგანიზებასაც უზრუნველყოფს შემსყიდველი. სადაზღვევო პრემიის ანგარიშსწორება წარმოებს მხარეთა შორის გაფორმებული მიღება-ჩაბარების აქტის და ყოველთვიურად „მზღვეველის" მიერ

ინვოისი/ფაქტურის წარმოდგენის საფუძველზე, მისი წარდგენიდან არაუგვიანეს 10 სამუშაო დღის განმავლობაში;

2.4.1. არასრული თვის შემთხვევაში ანგარიშსწორება მიმწოდებელთან განხორციელდება შემდეგი პრინციპით: პრესკურანტით შესაბამის პოზიციაზე გათვალისწინებული ერთი თვის ღირებულება გაყოფილი საანგარიშო თვეში შემავალი დღეების რაოდენობაზე და გამრავლებული იმ დღეების რაოდენობაზე, რომელზეც ხორციელდება მომსახურების გაწევა.

2.5. დაფინანსების წყარო - საკუთარი სახსრები

2.6. ხელშეკრულების შესრულების უზრუნველყოფის საბანკო გარანტია

2.6.1 ტენდერში გამოიყენება ხელშეკრულების შესრულების უზრუნველყოფის საბანკო გარანტია, სახელშეკრულებო ღირებულების 2%-ის ფარგლებში, ხოლო თეთრ სიაში რეგისტრირებული მიმწოდებლებისათვის საბანკო გარანტიის მოცულობა განისაზღვრება სახელშეკრულებო ღირებულების 1%-ის ფარგლებში.

2.6.2. პრეტენდენტის მიერ სისტემაში დაფიქსირებულ საბოლოო ფასსა და სავარაუდო ღირებულებას შორის 20%-ზე მეტი ოდენობით სხვაობისას, სატენდერო კომისიის მიერ შესაბამისი გადაწყვეტილების მიღების შემთხვევაში გამარჯვებულ პრეტენდენტს შესაძლებელია მოეთხოვოს მის მიერ სახელმწიფო შესყიდვების ერთიან ელექტრონულ სისტემაში დაფიქსირებული ღირებულების 5-იდან 10%-მდე ოდენობის საბანკო გარანტია, ხოლო თეთრ სიაში რეგისტრირებული მიმწოდებლებისათვის საბანკო გარანტიის მოცულობა განახევრდება.

2.6.3. ხელშეკრულების შესრულების უზრუნველყოფის გარანტია არ გამოიყენება თუ გამარჯვებული პრეტენდენტის სატენდერო წინადადების ფასი იქნება 200 000 (ორასი ათასი) ლარზე ნაკლები.

2.6.3. ხელშეკრულების შესრულების უზრუნველყოფის საბანკო გარანტიის წარმოდგენის პირობები:

2.6.3.1. ხელშეკრულების შესრულების უზრუნველყოფის საბანკო გარანტიის მოქმედების ვადა მინიმუმ 30 კალენდარული დღით უნდა აღემატებოდეს მომსახურების მიწოდების საბოლოო ვადას.

2.6.3.2. ხელშეკრულების შესრულების უზრუნველყოფის საბანკო გარანტია წარმოდგენილი უნდა იყოს სატენდერო დოკუმენტაციის დანართით #6 გათვალისწინებული შინაარსის დაცვით, შესაბამისად პრეტენდენტი წინამდებარე ტენდერში მონაწილეობის გზით, ავტომატურად გამოხატავს ვალდებულებას, რომ მზად არის (შეათანხმებული აქვს საქართველოში მოქმედ ბანკთან) წარმოადგინოს სატენდერო დოკუმენტაციის დანართით N6 გათვალისწინებული შინაარსის ხელშეკრულების შესრულების უზრუნველყოფის საბანკო გარანტია.

2.7. დამატებითი ინფორმაცია:

2.7.1. სატენდერო დოკუმენტაციასთან დაკავშირებული განმარტებებისა და დამატებითი ინფორმაციის მოთხოვნა ნებისმიერ დაინტერესებულ პირს შეუძლია სახელმწიფო შესყიდვების ერთიანი ელექტრონული სისტემის მოდულის „კითხვა/პასუხის“ მეშვეობით შესაბამის ტენდერში „ტენდერი გამოცხადებულია“ სტატუსის მინიჭებიდან „წინადადების მიღება დასრულებულია“ სტატუსის მინიჭებამდე არაუგვიანეს 24 საათისა.

2.7.2. ტენდერთან დაკავშირებული განმარტებისა და დამატებითი ინფორმაციის დაზუსტება/განმარტება განხორციელდება გონივრულ ვადაში, მაგრამ არაუგვიანეს 2 საათისა შესაბამის ტენდერში „წინადადების მიღება დასრულებულია“ სტატუსის მინიჭებამდე.

2.7.3. ყველაზე დაბალი ფასის წინადადების მქონე მიმწოდებლის მოთხოვნის შემთხვევაში 2.8.1. პუნქტით გათვალისწინებული შესაბამისი დაზუსტება/განმარტება განხორციელდება გონივრულ ვადაში, შესაბამის ტენდერში „შერჩევა/შეფასების“ სტატუსის მინიჭებიდან „ხელშეკრულება დადებულია“ სტატუსის მინიჭებამდე.

2.7.4. სატენდერო დოკუმენტაციასთან დაკავშირებული განმარტებებისა და დამატებითი ინფორმაციის გაცემაზე უფლებამოსილი პირი არის სატენდერო კომისიის კომისიის მდივანი ირაკლი ფარსიშვილი ან სატენდერო კომისიის აპარატის წევრი ნესტორ ფაცაცია ან გიორგი ბულიშვილი. ტელ: 2437001; 2437002/03/04, შიდა ნომერი: 444 ან 414.

წინამდებარე დოკუმენტი წარმოადგენს სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ ხელშეკრულების პროექტს, რომელიც დაიდება გამარტივებული ელექტრონული ტენდერის ჩატარების შედეგად ტენდერში გამარჯვებულთან. წინამდებარე ხელშეკრულების პროექტის პირობების დაზუსტება განხორციელდება გამარჯვებული პრეტენდენტის წინადადების შესაბამისად, რომელიც ამავედროულად თანდართული ექნება ხელშეკრულებას, როგორც მისი განუყოფელი ნაწილი.

3. სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ ხელშეკრულების პროექტი

ქ. თბილისი

----- 201_ წელი

სსიპ საქართველოს მუნიციპალური ფონდის მიერ 201_ წლის „___“ _____ გამოცხადებული ელექტრონული ტენდერის (SPA_____) შედეგად განხორციელებული შესყიდვის პროცედურების საფუძველზე, ერთის მხრივ, სსიპ საქართველოს მუნიციპალური განვითარების ფონდი, წარმოდგენილი მისი ----- სახით და მეორეს მხრივ -----, წარმოდგენილი მისი ----- სახით, საქართველოს კანონმდებლობის საფუძველზე და კეთილსამედო პარტნიორული ურთიერთობის განვითარების მიზნით, ვთანხმდებით ჩვენს შორის ურთიერთთანამშრომლობის შემდეგ სახელშეკრულებო პირობებსა და მათ სრულად, ჯეროვნად და დათქმულ ვადებში შესრულებაზე:

1. ტერმინთა განსაზღვრება:

ქვემოთ მოცემული ყოველი განსაზღვრება ინარჩუნებს აღნიშნულ მნიშვნელობას ამ დოკუმენტის ნებისმიერ ნაწილში.

1.1. **მზღვეველი** – „-----“, რომელიც სადაზღვევო საქმიანობას ეწევა საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად;

1.2. **დამზღვევი** – პირი, რომელიც წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე იღებს დაზღვევის მომსახურებას და იხდის შესაბამის პრემიას, კერძოდ: ა) შემსყიდველი, რომელიც იხდის სადაზღვევო პრემიას მასთან შრომით ურთიერთობაში მყოფი პირების დაზღვევის მომსახურებისათვის; ბ) შემსყიდველ ორგანიზაციასთან შრომით ურთიერთობაში მყოფი პირები, რომლებიც იხდიან სადაზღვევო პრემიას მათი ოჯახის წევრების დაზღვევის მომსახურებისათვის.

1.3. **შემსყიდველი** – სსიპ საქართველოს მუნიციპალური განვითარების ფონდი, რომელიც ხელშეკრულების გარკვეულ პუნქტებში მოხსენიებულია როგორც დამზღვევი.

1.4. **შემსყიდველის მიერ დაზღვეული პირი** – შემსყიდველთან შრომით ურთიერთობაში მყოფი პირი, რომელიც ხელშეკრულების გარკვეულ პუნქტებში მოხსენიებულია, როგორც დაზღვეული

1.5. **ოჯახის წევრი** – შემსყიდველთან შრომით ურთიერთობაში მყოფი პირის მეუღლე ასაკის შეუზღუდავად და შვილები 26 წლის ასაკამდე, რომელიც ხელშეკრულების გარკვეულ პუნქტებში მოხსენიებულია, როგორც დაზღვეული.

1.6. **არასტანდარტული ოჯახის წევრი** – შემსყიდველთან შრომით ურთიერთობაში მყოფი პირის 80 წლამდე ასაკის მშობელი და 75 წლამდე ასაკის და-ძმა და 26-დან 75 წლამდე ასაკის შვილები შეუზღუდავად.

1.7. **დანართი N1** – (ტექნიკური დავალება) – ჯანმრთელობის და სიცოცხლის დაზღვევის პირობები, რომლის განუხრელი დაცვით მზღვეველი ვალდებულია უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა.

1.8. **დაზღვეული (სადაზღვევო პოლისის/ბარათის მფლობელი)** – შემსყიდველის მიერ გადაცემული დაზღვეულთა სიისა და სადაზღვევო პოლისში მითითებული ფიზიკური პირ(ებ)ი, რომელთა ჯანმრთელობის დაზიანების რისკი წარმოადგენს დაზღვევის საგანს და რომელიც წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება.

1.9. **"გენერალური სადაზღვევო პოლისი"** – მზღვეველის მიერ გაცემული ხელმოწერილი საბუთი – მოწმობა დაზღვევის ხელშეკრულების შესახებ;

1.10. **დაზღვევის საიდენტიფიკაციო მოწმობა/ბარათი** – წინამდებარე ხელშეკრულების და დანართების შესაბამისად, მზღვეველის მიერ დაზღვეულებზე გაცემული ბარათი.

1.11. **სამედიცინო დაწესებულება** – საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი დაწესებულება, რომელსაც საქართველოში კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად მინიჭებული აქვს სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლება (ლიცენზია).

1.12. **სადაზღვევო ანაზღაურება** – თანხა ან მომსახურება, რომელიც მზღვეველისაგან ეკუთვნის დამზღვევს (დაზღვეულს, მოსარგებლეს) სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას;

1.13. **ანაზღაურების ლიმიტი** – წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული და ბარათში მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გასაცემი ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს კონკრეტული სადაზღვევო დაფარვისთვის.

1.14. **სადაზღვევო შემთხვევა** – წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული შემთხვევები, რომელთა დადგომისას წარმოიშობა მზღვეველის ვალდებულება, გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების და პროგრამების შესაბამისად.

1.15. 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 საგარანტიო მიმართვის წარდგენის საფუძველზე დაზღვეული ადგილზე იხდის მხოლოდ თანაგადახდის წილს, დანარჩენი თანხის ანგარიშსწორება ხდება პირდაპირ პროვაიდერთან მზღვეველის მიერ;

1.16. არაპროვაიდერი - სამედიცინო დაწესებულება და/ამ (ვიწრო პროფილის ექიმი-სპეციალისტი), რომელსაც მზღვეველთან არ აქვს გაფორმებული მომსახურების ხელშეკრულება რომლის საფუძველზეც მას მიეცემოდა საშუალება უზრუნველყოს დაზღვეულისთვის სამედიცინო ჩვენების მიხედვით სადაზღვევო ხელშეკრულებით და ბარათით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების გაწევა საგარანტიო მიმართვის საფუძველზე. არაპროვაიდერ დაწესებულებებში მომსახურების მიღების შემთხვევაში დაზღვეული ღებულობს მომსახურებას, იხდის მთლიან თანხას და შემდგომ წარუდნებს მზღვეველს საჭირო დოკუმენტაციას ანაზღაურების მისაღებად.

1.17. პრემია - თანხა (დაზღვევის ღირებულება), რომელიც უნდა გადაუხადოს დამზღვევემა მზღვეველს ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევის საფასურად. პრემია იანგარიშება დაზღვევის კონკრეტული ობიექტის, რისკებისა და სხვა შესაბამისი ფაქტორების გათვალისწინებით. პრემიის ოდენობა განისაზღვრება შესაბამისი წინამდებარე ხელშეკრულებით;

1.18. დაზღვეულთა სია - შემსყიდველთან შრომით ურთიერთობაში მყოფი პირების, მათი ოჯახის წევრებისა და არასტანდარტული ოჯახის წევრების მონაცემები, რომელსაც შემსყიდველი გადასცემს მზღვეველს შეთანხმებული ფორმის მიხედვით.

2. ხელშეკრულების საგანი

2.1. წინამდებარე ხელშეკრულება არეგულირებს ურთიერთობებს, რომელიც წარმოიშვება მზღვეველს, შემსყიდველს, დამზღვევსა და დაზღვეულებს შორის ამ ხელშეკრულებით და მისი დანართებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;

2.2. წინამდებარე ხელშეკრულების და მისი დანართებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად, მზღვეველი ვალდებულია, დამზღვევთან და შემსყიდველთან წინამდებარე ხელშეკრულების გაფორმებისა და შესაბამისი სადაზღვევო პრემიის მიღების სანაცვლოდ, უზრუნველყოს დაზღვეულ პირთა სადაზღვევო მომსახურება წინამდებარე ხელშეკრულების დანართით N1 (ტექნიკური დავალება - ჯანმრთელობის და სიცოცხლის დაზღვევის პირობები) გათვალისწინებული პირობების განუხრელი დაცვით.

2.3. წინამდებარე ხელშეკრულებას, როგორც მისი განუყოფელი ნაწილი თან ერთვის დანართი N1 (ტექნიკური დავალება), დანართი N2 (ხარჯთაღრიცხვა), დანართი N3 (პროვაიდერი დაწესებულებების ჩამონათვალი), დანართი N4 (დაწესებულებების ჩამონათვალი, რომლის მიხედვითაც ხორციელდება დამატებითი გამაჯანსაღებელი სერვისები), გენერალური სადაზღვევო პოლისი და მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი სხვა დოკუმენტები, რომელთა ხელშეკრულების დანართად განსაზღვრას უზრუნველყოფს შემსყიდველი.

2.4. ხელშეკრულების შესაბამისი პუნქტებსა და დანართს N1 (ტექნიკური დავალება - ჯანმრთელობის და სიცოცხლის დაზღვევის პირობები) შორის წინააღმდეგობის შემთხვევაში უპირატესობა ენიჭება იმ პირობებს, რომელიც უმჯობესი იქნება შემსყიდველისათვის.

2.5. პროვაიდერ კლინიკაში მომსახურების მიღება შეიძლება განხორციელდეს დანართის N1 შესაბამისად (ანაზღაურების მარტივი სქემა) ან ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე, სამედიცინო მომსახურების მიღებისას დაზღვეულმა უნდა გადაიხადოს მხოლოდ შესაბამისი მომსახურების ღირებულების პოლისით გათვალისწინებული წილი.

2.6. პროვაიდერ კლინიკებში, რომლებიც განსაზღვრულია დანართით N3, მზღვეველი უზრუნველყოფს ცხელ ხაზზე დატოვებული შეტყობინების საფუძველზე, დაზღვეულმა მიიღოს სამედიცინო მომსახურება, შესაბამისი მომსახურების ღირებულების პოლისით გათვალისწინებული წილის გადახდის შემდეგ.

2.7. არაპროვაიდერ კლინიკებში დაზღვეული მომსახურების მიღებისას უზრუნველყოფს საფასურის მთლიან გადახდას, რომელიც ანაზღაურებული იქნება მზღვეველის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად.

3. დაზღვევის პერიოდი

3.1. დაზღვევის მოქმედების პერიოდი განისაზღვრება 2017 წლის 1 თებერვლიდან 2018 წლის 31 იანვრის ჩათვლით (12 თვე).

4. სახელშეკრულებო ღირებულება, სადაზღვევო პრემია და მისი გადახდის წესი და ვადები

4.1. მთლიანი სახელშეკრულებო ღირებულება შეადგენს ----- (-----) ლარს, რომელსაც შემსყიდველი იხდის შემსყიდველის მიერ დაზღვეული პირის დაზღვევის მომსახურებისათვის.

4.2. სადაზღვევო პრემიის ოდენობა შეადგენს:

ა) შემსყიდველის მიერ დაზღვეული პირის შემთხვევაში – ერთ კალენდარულ თვეში ---- (-----) ლარს.

ბ) შემსყიდველ ორგანიზაციასთან შრომით ურთიერთობაში მყოფი პირების (მეუღლე (ასაკის შეუზღუდავად) და შვილების (0-დან 26 წლამდე) დაზღვევის შემთხვევაში - ერთ კალენდარულ თვეში ----- (-----) ლარს, რომელიც მოიცავს შემსყიდველის მიერ დაზღვეული პირის სადაზღვევო პრემიას ----- (ა) (-----) ლარს და დამატებით მეუღლისა და შვილების სადაზღვევო პრემიას ----- (-----) ლარს, ხოლო იმ შემთხვევაში თუ შემსყიდველ ორგანიზაციასთან შრომით ურთიერთობაში მყოფი პირის ოჯახი წევრი შედგება ერთი წევრისგან ასეთ შემთხვევაში საოჯახო პაკეტის (მეუღლე (ასაკის შეუზღუდავად) და შვილები (0-დან 26 წლამდე) სადაზღვევო პრემია ერთ კალენდარულ თვეში განისაზღვრება ----- (-----) ლარით, რომელიც მოიცავს შემსყიდველის მიერ დაზღვეული პირის სადაზღვევო პრემიას ----- (ა) (-----) ლარს და დამატებით ერთი ოჯახის წევრის (მეუღლის ან/და შვილის) სადაზღვევო პრემიას ----- (-----) ლარს.

გ) შემსყიდველ ორგანიზაციასთან შრომით ურთიერთობაში მყოფი პირების არასტანდარტული ოჯახის წევრების (80 წლამდე მშობლებისა და 75 წლამდე და-ძმა) დაზღვევის შემთხვევაში - ერთ კალენდარულ თვეში --- (-----) ლარს.

4.3. სადაზღვევო პრემიის გადახდა წარმოებს უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ყოველთვიურად, შემსყიდველის მიერ სადაზღვევო პრემიის შესაბამისი ოდენობით მზღვეველისათვის ანგარიშსწორებით და შემსყიდველ ორგანიზაციასთან შრომით ურთიერთობაში მყოფი პირების სახელფასო ანგარიშიდან თანხის ავტომატურად ჩამოჭრის გზით, რომლის ორგანიზებასაც უზრუნველყოფს შემსყიდველი. სადაზღვევო პრემიის ანგარიშსწორება წარმოებს მხარეთა შორის გაფორმებული მიღება-ჩაბარების აქტის და ყოველთვიურად „მზღვეველის“ მიერ წარმოდგენილი ინვოისის წარმოდგენის საფუძველზე, მისი წარდგენიდან არაუგვიანეს 10 სამუშაო დღის განმავლობაში;

4.4. დამზღვევის მიერ პრემიის (შესატანის) გადაუხდელობისას, მზღვეველის მხრიდან დამზღვევს განესაზღვრება პრემიის გადახდის ორკვირიანი დამატებითი ვადა. თუ ამ ვადის გასვლის შემდგომ ადგილი ექნება სადაზღვევო შემთხვევას, და გადახდა არ იქნება განხორციელებული, მზღვეველი თავისუფლდება ანაზღაურების მოვალეობისაგან. ამასთან, პრემიის დროულად გადაუხდელობისას, მზღვეველი უფლებას იტოვებს, ერთი თვით ადრე წერილობითი შეტყობინების საფუძველზე და ამ ვადის უშედეგოდ გასვლის შემდეგ ცალმხრივად შეწყვიტოს დაზღვევის ხელშეკრულება.

4.5. სადაზღვევო მომსახურების შეჩერება არ ათავისუფლებს შემსყიდველს სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულებისაგან.

4.6. არასრული თვის შემთხვევაში ანგარიშსწორება მიმწოდებელთან განხორციელდება შემდეგი პრინციპით: პრეისკურანტით შესაბამისი პოზიციაზე გათვალისწინებული ერთი თვის ღირებულება გაყოფილი საანგარიშო თვეში შემავალი დღეების რაოდენობაზე და გამრავლებული იმ დღეების რაოდენობაზე, რომელზეც ხორციელდება მომსახურების გაწევა.

5. მხარეთა უფლებები და ვალდებულებები

5.1. „დამზღვევი“/„დაზღვეული“ უფლებამოსილია:

5.1.1. მოსთხოვოს მზღვეველს, სადაზღვევო მომსახურების გაწევა წინამდებარე ხელშეკრულებისა და წინამდებარე ხელშეკრულების დანართებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად;

5.1.2. მიიღოს დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი - სადაზღვევო პოლისი/ბარათი;

5.1.3. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება წინამდებარე ხელშეკრულებითა და დაზღვევის პირობებით დადგენილ ვადებში;

5.1.4. მოსთხოვოს მზღვეველს ნაკისრი ვალდებულებების ჯეროვანი შესრულება.

5.2. „დამზღვევი“/„დაზღვეული“ ვალდებულია:

5.2.1. სრულად და სწორად მიაწოდოს „მზღვეველს“ (მათ შორის ელ. ფორმით) ამ უკანასკნელის მიერ მოთხოვნილი ინფორმაცია მომსახურების გაწევისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოების შესახებ (ინფორმაცია დასაზღვევი თანამშრომლებისა და მათი ოჯახის წევრების შესახებ.); ამ პუნქტით გათვალისწინებული ვალდებულება სრულად ეხება შემსყიდველს, რომელიც შესაბამისი სამსახურის მეშვეობით უზრუნველყოფს მზღვეველისთვის წინამდებარე პუნქტით განსაზღვრული ინფორმაციის მიწოდებას;

5.2.2. გონივრულ ვადაში აცნობოს „მზღვეველს“ დაზღვევის პირობებით დაფარული შემთხვევის დადგომის შესახებ და ხელი შეუწყოს „მზღვეველის“ უფლებამოსილ პირს აღნიშნულ შემთხვევასთან დაკავშირებული აუცილებელი ინფორმაციის და დოკუმენტაციის მოძიებაში.

5.2.3. დაზღვევის პირობებით დაფარული შემთხვევის დადგომისას, თუკი დამზღვევი/დაზღვეული თავად ანაზღაურებს ამ შემთხვევის შედეგად გამოწვეულ ხარჯებს ან მზღვეველის მიერ შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში ხარჯების ანაზღაურება დაკავშირებულია დაზღვეულის მიერ ინფორმაციის/დოკუმენტაციის წარდგენასთან, წინამდებარე ხელშეკრულების 5.3.1. პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევაში წარუდგინოს შესაბამისი დოკუმენტაცია, რომელიც ადასტურებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობას, ჩასატარებელ ან ჩატარებულ მკურნალობას და სამედიცინო ხარჯებს, რაც აუცილებელია აღნიშნული შემთხვევის გარემოებების ან მზღვეველის პასუხისმგებლობის მოცულობის დასადგენად.

5.2.4. გადაუხადოს „მზღვეველს“ სადაზღვევო პრემია წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული წესითა და ოდენობით;

5.2.5. დაიცვას ოჯახის ექიმისა პერსონალური ექიმის (მიმართვის შემთხვევაში) და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი პირის დანიშნულება და რეკომენდაციები;

5.2.6. განუხრელად დაიცვას წინამდებარე ხელშეკრულებითა და დაზღვევის პირობებით დადგენილი ვალდებულებები;

5.2.7. სადაზღვევო მომსახურებით სარგებლობის უფლებამოსილების დამადასტურებელი დოკუმენტი (სადაზღვევო პოლისი/ბარათი) არ გადასცეს სხვა პირს სადაზღვევო მომსახურების მისაღებად;

5.2.8. დაზღვეულთა სიაში შესატანი ცვლილილებების შესახებ აცნობოს "მზღვეველს" წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და ვადებში.

5.2.9. დროულად უზრუნველყოს მიღებული ინდივიდუალური სადაზღვევო ბარათების დაზღვეულთათვის ჩაბარება;

5.2.10. ხელი არ შეუშალოს "მზღვეველის" მიერ სადაზღვევო შემთხვევის დადგენისას და მის შედეგებთან დაკავშირებული მონაცემების მოკვლევა-მოძიებას;

5.3. „მზღვეველი“ უფლებამოსილია:

5.3.1. დაზღვევის პირობებით დაფარული შემთხვევის დადგომისას მოთხოვოს „დამზღვევეს“/„დაზღვეულს“ არაპროვაიდერ კლინიკაში მიღებული მომსახურების შემთხვევაში ინფორმაცია და დოკუმენტაცია (ფორმა N100 -ის ან ტიტულიან ფურცელზე მკურნალი ექიმის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული ანამნეზი და დანიშნულება, გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტები (ქვითარი, ჩეკი და სხვა აღიარებული დოკუმენტი) ან დანიშნული და შეძენილი მედიკამენტების გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტები (ქვითარი, ჩეკი და სხვა აღიარებული დოკუმენტი), დაზღვეულის იდენტიფიცირების მიზნით შესაბამისი დოკუმენტი და/ან მისი ასლი, უნაღდო ანგარიშსწორების შემთხვევაში საბანკო რეკვიზიტები), რომელიც ადასტურებს „დაზღვეულის“ ჯანმრთელობის მდგომარეობას, ჩასატარებელ ან ჩატარებულ მკურნალობას და სამედიცინო ხარჯებს, რაც აუცილებელია აღნიშნული შემთხვევის გარემოებების ან „მზღვეველის“ პასუხისმგებლობის მოცულობის დასადგენად. ამასთან, მზღვეველი უფლებამოსილია, უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე თუკი დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ წინამდებარე პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის წარმოდგენის ვადა აღემატება 60 (სამოცი) კალენდარულ დღეს, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც შესაბამისი დოკუმენტის წარმოდგენლობა განპირობებულია ობიექტური გარემოებებით სხვა შემთხვევაში;

5.3.2. მთლიანად ან ნაწილობრივ უარი თქვას დაზღვევის პირობებით დაფარული შემთხვევის შედეგად წარმოშობილი ზარალის ანაზღაურებაზე თუკი დამზღვევი / დაზღვეული არღვევს წინამდებარე ხელშეკრულებითა და დაზღვევის პირობებით ნაკისრ ვალდებულებებს;

5.3.3. წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული, ოჯახის წევრების დაზღვევის წესის დარღვევის ფაქტის დაფიქსირების შემთხვევაში შეუწყვიტოს სადაზღვევო მომსახურება დაზღვეულ პიროვნებას, არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება.

5.3.4. მოსთხოვოს დამზღვევეს/დაზღვეულს წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების ჯეროვანი შესრულება;

5.3.6. მოსთხოვოს შემსყიდველს გადაიხადოს სადაზღვევო შესატანი (პრემია) წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და ვადებში;

5.3.7. მოსთხოვოს შემსყიდველს დაზღვევის ხელშეკრულების დადებისათვის საჭირო ინფორმაციის წარდგენა მზღვეველსა და შემსყიდველს შორის შეთანხმებული ფორმით;

5.3.8. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში შემსყიდველთან შეთანხმებით ცვლილება განახორციელოს სამედიცინო მომსახურების მომწოდებელთა (პროვაიდერები) სიაში. მხარეები თანხმდებიან, რომ ამ

შემთხვევაში არ მოქმედებს ხელშეკრულების 14.3. პუნქტით განსაზღვრული ხელშეკრულებასა და მის დანართებში ცვლილებების/დამატებების შეტანის წესები.

5.3.9. არ აანაზღაუროს ის ხარჯი, რომელიც არ არის გათვალისწინებული დაზღვევის პირობებით;

5.3.10. მთლიანად ან ნაწილობრივ არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება, თუკი შემსყიდველი არღვევს წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული სადაზღვევო პრემიის გადახდის წესსა და პირობებს;

5.3.11. არ აანაზღაუროს დაზღვეულის, დაზღვეულის ოჯახის იმ წევრების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, რომლებზეც არ არის გაცემული შესაბამისი სადაზღვევო პოლისი;

5.3.12. არ აანაზღაუროს არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის, ასევე თვითმკურნალობის ხარჯები;

5.3.13. არ აანაზღაუროს იმ წამლების ღირებულება, რომლებიც არ არის რეგისტრირებული საქართველოში ასეთად საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ;

5.3.14. არ აანაზღაუროს სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული მართლსაწინააღმდეგო ქმედებისას მიღებული დაზიანებების მკურნალობის ხარჯები, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც დაზღვეულის ქმედება მიმართული იყო თავისი ან სხვისი სიცოცხლის გადასარჩენად;

5.3.15. არ აანაზღაუროს იმ გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, რომლებიც საჭირო გახდა: დაზღვეულის თვითმკვლელობის მცდელობის, თვითდაზიანების შედეგად, დაზღვეულის დაკავების ან/და პატიმრობაში ყოფნის პერიოდში, სამსახურობრივი ურთიერთობის შეწყვეტის შემდეგ;

5.3.16. არ აანაზღაუროს სამოქალაქო ომში, ანტისახელმწიფოებრივ გამოსვლებში, ტერორისტულ აქტებში მონაწილეობის შედეგად მიღებულ დაზიანებათა დიაგნოსტიკის / მკურნალობის ხარჯები.

5.3.17. არ აანაზღაუროს სამედიცინო მომსახურების ხარჯი, თუ დაზღვეული ან დამზღვევი თავისი მოქმედებით ხელს შეუშლის იმ იურიდიული ან ფიზიკური პირის დადგენასა და მათ მიმართ ზარალის ანაზღაურების მოთხოვნით მზღვეველის მიერ სასამართლოში სარჩელის აღძვრას, რომელთა ქმედებით დადგა ზიანი ან ხელს შეუშლის მზღვეველს ზიანის გამომწვევი პირების დადგენასა და მიზეზების გარკვევაში.

5.3.18. წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე დაზღვეული მზღვეველს ანიჭებს უფლებას, ყოველგვარი დამატებითი შეთანხმების გარეშე, სადაზღვევო შემთხვევის შესწავლის მიზნით, შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულებიდან გამოითხოვოს დაზღვეულის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული ფინანსური/სამედიცინო/იურიდიული დოკუმენტაცია და/ან ადგილზე გაეცნოს ასეთ დოკუმენტაციას.

5.4. "მზღვეველი" ვალდებულია:

5.4.1. უზრუნველყოს "დაზღვეულთა" ჯანმრთელობის დაზღვევა წინამდებარე ხელშეკრულების დანართში N1 (ტექნიკური დავალება) მითითებული პირობების განუხრელი დაცვით, ამასთანავე ხელშეკრულების შესაბამისი პუნქტებისა და დანართს NN1 შორის წინააღმდეგობის შემთხვევაში უპირატესობა ენიჭება იმ პირობებს, რომელიც უმჯობესი იქნება შემსყიდველისათვის.

5.4.2. წინამდებარე ხელშეკრულების ხელმოწერის შემდეგ გადასცეს "დამზღვევს" დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი დაზღვევის პოლისი, ხოლო ხელშეკრულების გაფორმებიდან არაუგვიანეს 3 სამუშაო დღის ვადაში გადასცეს შემსყიდველს თითოეულ დაზღვეულ პირზე ჯანმრთელობის დაზღვევის შესაბამისი ბარათი, ხოლო დაზღვევის პოლისის წარდგენამდე შემსყიდველის მიერ ხელშეკრულებით განსაზღვრული სათანადოდ უფლებამოსილი პირის სატელეფონო შეტყობინების საფუძველზე შეუფერხებლად უზრუნველყოს სადაზღვევო მომსახურების გაწევა.

5.4.3. გასცეს "დაზღვეულის" შესახებ სამედიცინო ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაცია მხოლოდ ამ უკანასკნელის წერილობითი თანხმობის შემდეგ;

5.4.4. დაზღვევის პირობებით დაფარული შემთხვევის დადგომისას "დამზღვევის /დაზღვეულის" მიერ ძალაში მყოფი დაზღვევის პოლისისა და შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება, დანართში N1 მითითებული დაზღვევის პირობების შესაბამისად;

5.4.5. ჯეროვნად შეასრულოს წინამდებარე ხელშეკრულებითა და დაზღვევის თანდართული პირობებით გათვალისწინებული ვალდებულებები.

6. „დაზღვეულთა“ სიაში ცვლილებების შეტანის წესი

6.1. შემსყიდველი ვალდებულია დაზღვეულთა სიაში შესატანი ცვლილებების შესახებ მხარეთა შორის შეთანხმებული ფორმატით აცნობოს მზღვეველს საანგარიშო თვის დასრულებამდე სამი სამუშაო დღით ადრე (მათ შორის ელ. ფორმით),

6.2. პირი „დაზღვეულად“ ჩაითვლება, შემსყიდველის მიერ „მზღვეველისთვის“ შეთანხმებული ფორმით მიწოდების საფუძველზე, მომდევნო საანგარიშო თვიდან;

6.3. დაზღვეულის მიმართ დაზღვევის მოქმედება შეჩერდება შემსყიდველის მიერ „მზღვეველისთვის“ შესაბამისი მოთხოვნის შეთანხმებული ფორმით მიწოდებისთანავე, ხოლო შეწყდება წინამდებარე ხელშეკრულებითა და მზღვეველის შიდა ნორმატიული დოკუმენტაციით განსაზღვრული პროცედურების დასრულებისთანავე;

6.4. დაზღვეულთა სიაში სტანდარტული და არასტანდარტული ოჯახის წევრების დამატება შესაძლებელია წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში.

6.5. დაზღვეულთა სიაში ხელშეკრულების გაფორმების მომენტისათვის შემსყიდველთან შრომით ურთიერთობაში მყოფი თანამშრომლ(ებ)ის დამატება შესაძლებელია სადაზღვევო პერიოდის პირველი სამი თვის განმავლობაში, სიიდან ამოღება ხორციელდება წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების დაცვით. დაზღვეულთა სიაში ახალი თანამშრომლების დამატება შესაძლებელია წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ნებისმიერ დროს.

7. ხელშეკრულების შესრულების კონტროლი და მიღება-ჩაბარება

7.1. შემსყიდველს ან მის წარმომადგენელს უფლება აქვთ ხელშეკრულების შესრულების ნებისმიერ ეტაპზე განახორციელოს კონტროლი „მზღვეველის“ მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებაზე და განახორციელოს მიწოდებული მომსახურების ინსპექტირება.

7.2. აუცილებლობის შემთხვევაში „მზღვეველი“ ვალდებულია საკუთარი რესურსებით უზრუნველყოს შემსყიდველი კონტროლის (ინსპექტირების) ჩატარებისათვის აუცილებელი პერსონალით, ტექნიკური საშუალებებით და სხვა სამუშაო პირობებით.

7.3. „მზღვეველი“ ვალდებულია საკუთარი ხარჯებით უზრუნველყოს კონტროლის (ინსპექტირების) შედეგად გამოვლენილი ყველა დეფექტის ან ნაკლის აღმოფხვრა.

7.4. შემსყიდველის მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების კონტროლს და გაწეული მომსახურების მიღება-ჩაბარებას შემსყიდველის მხრიდან განახორციელებს -----

7.5. მომსახურება ჩაითვლება მიღებულად წინამდებარე ხელშეკრულების 7.4. პუნქტით გათვალისწინებული პირის მიერ შესაბამისი ინსპექტირების დასკვნის საფუძველზე, „მზღვეველი“-ს მიერ საანგარიშო თვეში ფაქტიურად გაწეული მომსახურების შესაბამისად.

8. მხარეთა პასუხისმგებლობა

8.1. წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მხარეები კისრულობენ პასუხისმგებლობას ანაზღაურონ ნებისმიერი ზიანი ან ზარალი, რომელიც წარმოიშვება მათ მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების გამო.

8.2. ზიანის ან ზარალის განსაზღვრა განხორციელდება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად

9. კონფიდენციალურობა

წინამდებარე ხელშეკრულების თითოეული მხარე იღებს ვალდებულებას, დაიცვას და არ გაახმაუროს ამ ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული ინფორმაცია მეორე მხარის წერილობითი თანხმობის გარეშე, გარდა საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

10. ფორს-მაჟორი

10.1. მხარეები თავისუფლდებიან წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების შეუსრულებლობით ან არაჯეროვანი შესრულებით გამოწვეული პასუხისმგებლობისგან იმ შემთხვევაში, თუ დამკიცდება, რომ ვალდებულების შეუსრულებლობა ან არაჯეროვანი შესრულება განპირობებული ფორს-მაჟორული გარემოებით. ამ ხელშეკრულების მიზნებისათვის ფორს-მაჟორი ნიშნავს მხარეებისათვის გადაულახავ და მათი კონტროლისაგან დამოუკიდებელ გარემოებებს, რომლებიც არა არიან დაკავშირებული მხარეთა შეცდომებსა და დაუდევრობასთან და რომლებსაც გააჩნია წინასწარ გაუთვალისწინებელი ხასიათი. ასეთი გარემოება შეიძლება გამოწვეულ იქნეს ომით, სტიქიური მოვლენებით, ეპიდემიით, კარანტინით, გაფიცვით, ლოკაუტით, ტერორისტული აქტით, დივერსიით, საბოტაჟით, საომარი/საბრძოლო მოქმედებებით, სამოქალაქო მღელვარებით, რევოლუციით, ნაციონალიზაციით, რეკვიზიციით და სხვა მსგავსი მოვლენებით, რომლებიც მხარეების კონტროლს არ ექვემდებარება და რომელთა თავიდან აცილება შეუძლებელია. აღნიშნულის შესახებ დაუყოვნებლივ უნდა ეცნობოს მეორე მხარეს, როგორც ზეპირად, ისე წერილობით.

10.2. მხარეები ვალდებული არიან ფორს-მაჟორული სიტუაციის აღმოფხვრისთანავე შეასრულონ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მოვალეობები.

11. რეგრესის უფლება

11.1. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის შემდეგ მზღვეველზე გადადის რეგრესული ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება, რომელიც დამზღვევს (დაზღვეულს, მოსარგებლეს) გააჩნია ზიანზე პასუხისმგებელი პირის მიმართ.

11.2. "დამზღვევი" (დაზღვეული)/"შემსყიდველი" ვალდებულია ხელი შეუწყოს და გადასცეს მზღვეველს ყველა მასთან არსებული დოკუმენტი და ხელი არ შეუშალოს მზღვეველს ამ მუხლით განსაზღვრული უფლების რეალიზებაში.

11.3. "დამზღვევის" (დაზღვეულის)/"შემსყიდველის" მიერ ამ მუხლის შეუსრულებლობის შემთხვევაში მზღვეველს უფლება აქვს უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე ან მოითხოვოს გაცემული თანხის უკან დაბრუნება.

12. ხელშეკრულების შესრულების უზრუნველყოფა

12.1. იმისათვის, რომ თავიდან იქნეს აცილებული რისკი, წარმოქმნილი "მიმწოდებლის" მიერ სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ ხელშეკრულების შეუსრულებლობის გამო, "მიმწოდებლის" მიერ წარმოდგენილია ხელშეკრულების შესრულების უზრუნველყოფის გარანტია, სახელშეკრულებო თანხის 2 % ოდენობით და რომლის მოქმედების ვადა 30 დღით აღემატება მომსახურების გაწევის საბოლოო ვადას, ხოლო შინაარსი შეთანხმებულია შემსყიდველთან (იხ. სატენდერო დოკუმენტაციის დანართი N6)

12.2 საბანკო გარანტია მიმწოდებელს დაუბრუნდება ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულებისას.

13. დავების გადაწყვეტა

13.1. წინამდებარე ხელშეკრულებასთან დაკავშირებით მხარეებს შორის წარმოშობილი სადაო საკითხები წყდება ურთიერთშეთანხმების გზით. შეუთანხმებლობის შემთხვევაში მხარეთა შორის არსებული დავა გადაწყდება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესების შესაბამისად, საქართველოს სასამართლოში;

13.2. წინამდებარე ხელშეკრულებით გაუთვალისწინებელი შემთხვევები და პირობები რეგულირდება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესების შესაბამისად.

14. ხელშეკრულების მოშლა

14.1. ამ ხელშეკრულების მოშლის საფუძველი შეიძლება გახდეს:

14.1.1. მხარის ინიციატივა, თუ მეორე მხარე არღვევს ან არაჯეროვნად ასრულებს ნაკისრ ვალდებულებას. ამასთან, თუ ეს მიზანშეწონილია ხელშეკრულების მოშლამდე ინიციატორმა მხარემ მეორე მხარეს ვალდებულების შესასრულებლად უნდა მისცეს დამატებითი ვადა (არანაკლებ 2 კვირისა). ამ საფუძველით ხელშეკრულების მოშლის შემთხვევაში ხელშეკრულების შესრულების უზრუნველყოფის გარანტიის გამოთხოვასთან ერთად, პირველ მხარე უფლებამოსილია მოითხოვოს მიყენებული ზიანის ანაზღაურება;

14.1.2. მხარეთა წერილობითი შეთანხმება;

14.1.3. კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები.

15. დასკვნითი დებულებები

15.1. მხარეები იღებენ ვალდებულებას ხელშეკრულების ხელმოწერისა და მისი ძალაში შესვლისთანავე გამოყონ პასუხისმგებელი პირები, რომლებიც კოორდინაციას გაუწევენ წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესრულებას:

• პასუხისმგებელი პირი მზღვეველის მხრიდან _ ----- (საკონტაქტო ტელ: (+995 -----));

• პასუხისმგებელი პირი დამზღვევის მხრიდან _ ----- (საკონტაქტო ტელ: (+995 -----));

15.2. ხელშეკრულება შედგენილია ქართულ ენაზე 2 ეგზემპლარად, რომელთაგან ორივეს თანაბარი იურიდიული ძალა აქვს და გადაეცემა მხარეებს;

15.3. ხელშეკრულებისა და მის დანართებში გარდა წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული გამონაკლისისა ცვლილებებისა და დამატებების შეტანა შესაძლებელია მხოლოდ წერილობითი ფორმით. ცვლილებები და დამატებები ძალაში შედის ორივე მხარის მიერ მათი ხელმოწერის მომენტიდან.

15.5. წინამდებარე ხელშეკრულება ძალაში შედის მხარეთა მიერ მისი ხელმოწერის დღიდან და მოქმედებს 2018 წლის 03 მარტის ჩათვლით.

16. მხარეთა რეკვიზიტები და ხელმოწერები:

„შემსყიდველი“

“მზღვეველი”

შესყიდვის ობიექტის ტექნიკური დავალება

1.1.შესყიდვის ობიექტი:

შესყიდვის ობიექტს წარმოადგენს შემსყიდველის სამტატო განრიგით გათვალისწინებულ პირთა და შრომითი ხელშეკრულებით მომუშავე შტატგარეშე პირთა (შემდგომში თანამშრომელი) (ასევე, სურვილის შემთხვევაში, თვითდაფინანსების პირობით მათი ოჯახის წევრთა) ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურება, ასაკის შეუზღუდავად ქვემოთ მოცემული სადაზღვევო პირობების შესაბამისად.

ინდივიდუალური პაკეტი - სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია უზრუნველყოს შემსყიდველის 140 თანამშრომლის ჯანმრთელობის და სიცოცხლის დაზღვევა ასაკის შეუზღუდავად ქვემოთ მოცემული პირობებით, 2017 წლის 1 თებერვლიდან 2018 წლის 31 იანვრის ჩათვლით (2017 წლის 1 თებერვლამდე ხელშეკრულების დაუდებლობის შემთხვევაში მომსახურების გაწევა დაიწყება ხელშეკრულების დადების თარიღიდან).

შემსყიდველს უფლება აქვს შეცვალოს დაზღვეულ პირთა რაოდენობა ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში ნებისმიერ დროს, რაზეც არ დაეკისრება არანაირი პასუხისმგებლობა, კერძოდ:

- დაზღვეულ თანამშრომელთა რაოდენობის გაზრდის შემთხვევაში, სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია იგივე პირობებით დააზღვიოს შემსყიდველის ყოველი დამატებული თანამშრომელი, რომელთა დაზღვევის ღირებულებას დამატებით აანაზღაურებს შემსყიდველი.
- შემცირების შემთხვევაში: თანამშრომლის სამსახურიდან გათავისუფლების (მ.შ. შრომითი ხელშეკრულების ვადის გასვლა და სხვა) შემთხვევაში, მოცემული პირის კორპორატიული სადაზღვევო მომსახურება შეწყდება და შემსყიდველს არ დაეკისრება ვალდებულება განაგრძოს მოცემული პირის სადაზღვევო თანხის გადახდა და არ დაეკისრება არანაირი პირგასამტეხლო.

საოჯახო პაკეტი - შემსყიდველის თანამშრომლის/დაზღვეულის სურვილის და თვითდაფინანსების შემთხვევაში, სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია უზრუნველყოს მისი ოჯახის წევრების – მეუღლე (ასაკის შეუზღუდავად) და შვილების (0-დან 21 წლამდე) დაზღვევა საოჯახო პაკეტით. ასეთ შემთხვევაში, სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია ოჯახის წევრები დააზღვიოს ქვემოთ მოცემული სადაზღვევო პირობების მიხედვით უცვლელად.

ამასთან, მშობლებისათვის (80 წლამდე) და და-მმისათვის (75 წლამდე) კომპანია ვალდებულია დააზღვიოს იგივე სადაზღვევო პირობებით, თუმცა მედიკამენტებზე, სტომატოლოგიაზე და ამბულატორიაზე ანაზღაურება მოხდება არანაკლებ 80%-სა. ასევე, იმოქმედებს ერთი და იგივე გამონაკლისები. არ მოხდება ანაზღაურება უკანასკნელი უწყვეტი სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე არსებული დაავადებასთან/მდგომარეობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებისა, გარდა გადაუდებელი (ურგენტული) სამედიცინო მომსახურებისა. უწყვეტობაში იგულისხმება 2017 წლის 31 იანვრის მდგომარეობით ძალაში არსებული ჯანმრთელობის დაზღვევა.

ამავე დროს, აუცილებელია პრეტენდენტის მიერ ცალკე შემოთავაზებულ იქნას თითოეული საოჯახო პაკეტის ღირებულება.

(ხელმოწერა და ბ/ა ბეჭდის არსებობის შემთხვევაში)

2. სადაზღვევო პროდუქტის აღწერილობა

- საერთო სადაზღვევო ლიმიტი - ერთ პირზე არანაკლებ 40.000 ლარი.
- 24 საათიანი სატელეფონო სამედიცინო მომსახურება - ანაზღაურება 100%, ლიმიტის გარეშე
- ოჯახის (პირადი) და პერსონალური ექიმი - ანაზღაურება 100%, ლიმიტის გარეშე
- გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება - ანაზღაურება 100%, ლიმიტის გარეშე
- სტაციონალური მომსახურება - ანაზღაურება 100%, ლიმიტი არანაკლებ 30.000 ლარი ენდოპროტეზის და მავკორეგირებელი საშუალებების ქველიმიტი 5 000 ლარი
- გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - ანაზღაურება 100%, ლიმიტის გარეშე
ამბულატორიული მომსახურება - ანაზღაურება არანაკლებ 100%, ლიმიტი არანაკლებ 5.000 ლარი.
- მედიკამენტოზური მკურნალობა - ანაზღაურება არანაკლებ 100%, ლიმიტი არანაკლებ 3.000 ლარი (მზღვეველს პროვაიდერის სახით უნდა გააჩნდეს მინიმუმ 2 სააფთიაქო ქსელი).
- დანიშნულების გარეშე არარეცეფტორული მედიკამენტების ანაზღაურება - თითო ჯერზე 20 ლარი. მედიკამენტოზური მკურნალობის ლიმიტის ფარგლებში.
- გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - ანაზღაურება 100%, ლიმიტის გარეშე.
- სტომატოლოგიური მომსახურება (თერაპია) - ანაზღაურება არანაკლებ 90%, ლიმიტი არანაკლებ 2.000 ლარი.
ორთოპედია, ორთოდონტია პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში - ფასდაკლება არანაკლებ 40%
- ორსულობა/მშობიარობა - ანაზღაურება 100%, წლიური ლიმიტი არანაკლებ 2.500 ლარისა.
- შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტის მკურნალობა - ანაზღაურება 90%, ლიმიტი არანაკლებ 3.000 ლარისა. (შაქრიანი/უშაქრო დიაბეტით გამოწვეული ან მასთან პირდაპირ კავშირში მყოფი დაავადებების ამბულატორიული და ჰოსპიტალური მკურნალობა გარდა სახელმწიფო პროგრამით გათვლისწინებულია)
- პროფილაქტიკური გამოკვლევები - მინიმუმ წელიწადში ორჯერ, ანაზღაურება 100%.
- სიცოცხლის დაზღვევა - ანაზღაურება არანაკლებ 10.000 ლარი - ვრცელდება მხოლოდ თანმშრომლებზე;
- უბედური შემთხვევის დაზღვევა - სრული მუდმივი შრომისუნარიობა 10 000 ლარი - ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე;
- სამოგზაურო დაზღვევა - სადაზღვევო ლიმიტი 50 000 ევრო, ჯამურად 3 თვე. ვრცელდება თანმშრომლებსა და ოჯახის წევრებზე პირადი მიზნებით ან მივლინების პერიოდში.

სადაზღვევო პროდუქტში აღწერილი მომსახურებების განმარტებანი და პირობები

2.1.1. 24 საათიანი სატელეფონო სამედიცინო მომსახურება:

ანაზღაურდება 100%-ით, ლიმიტის გარეშე კვალიფიციური, შეუზღუდავი, სადღეღამისო, სატელეფონო-საინფორმაციო, საორგანიზაციო კონსულტაცია, რაც ითვალისწინებს სრული და ოპერატიული ინფორმაციის მიწოდებას სადაზღვევო პროგრამების, მედიკამენტების, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისა და კოორდინირების შესახებ.

2.1.2. პირადი ექიმის(*) მომსახურების ხარჯები:

- a) ანაზღაურდება 100%-ით, ლიმიტის გარეშე. აღნიშნული ითვალისწინებს:
- b) პირადი ექიმის და პერსონალური (**) ექიმის კონსულტაციებს;
- c) საჭიროების შემთხვევაში ექიმის ვიზიტს ბინაზე (თბილისის ტერიტორიაზე);
- d) დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს და თითოეულ დაზღვეულზე ავადმყოფობის ისტორიის შექმნას და მიმართვის გაკეთებას პროვაიდერ კლინიკაში;
- e) საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი სპეციალისტების მოწვევას და კონსილიუმების ორგანიზებას;
- f) სამედიცინო რეკომენდაციებს ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრებისთვის.

(*) თბილისში პირადი ექიმის მომსახურება ხორციელდება მზღვეველის მიერ მითითებულ მინიმუმ ორ სამედიცინო დაწესებულებაში, ხოლო რეგიონებში კონტრაქტორ კლინიკებში.

(**) მზღვეველი იღებს ვალდებულებას ექსკლუზიურად გამოყოს შემსყიდველის თანამშრომლებისთვის „პერსონალური“ ექიმი კვირაში ორი დღით, დღეში არანაკლებ 3 საათით. პერსონალური ექიმი განთავსებული იქნება შემსყიდველის ადგილსამყოფელზე სპეციალურად გამოყოფილ ოთახში და გაუწევს ამ დანართის 2.1.2 პუნქტის a; b; d და f განსაზღვრულ მომსახურებას. ჩაწერა „პერსონალურ“ ექიმთან განხორციელდება მიმწოდებლის ცხელი ხაზის მეშვეობით.

2.1.3. სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების (პოსპიტალიზაციის) ხარჯები:

- ანაზღაურდება მზღვეველის მიერ წლიური ლიმიტის ფარგლებში. აღნიშნული მოიცავს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაზღვეულის განთავსებისას და შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების/მკურნალობის გარანტირებული მოცულობის უზრუნველყოფას. მათ შორის სათანადო ქირურგიული და კონსერვატიული მკურნალობის, მოვლის და პატრონაჟის, სამედიცინო მანიპულაციების, დანიშნული მედიკამენტების და ყველა სხვა აუცილებელი ღონისძიებების ხარჯების ანაზღაურებას.

2.1.4. ორსულობის მონიტორინგის და მშობიარობის ხარჯები:

- ანაზღაურდება მზღვეველის მიერ წინამდებარე არჩეულ პროგრამაში მითითებული წლიური ლიმიტის ფარგლებში. აღნიშნული მოიცავს ორსულობის მონიტორინგს (შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით, ნებისმიერ ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ კვლევებს, გინეკოლოგიის კონსულტაციებსა და მედიკამენტოზურ მკურნალობას ორსულობის მთელი პერიოდის განმავლობაში) და ფიზიოლოგიურ და სამედიცინო ჩვენებით საკეისრო კვეთით მშობიარობას პროვაიდერ დაწესებულებებში და ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამშობიარო სახლში საქართველოს ტერიტორიაზე, თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით მოცდის პერიოდის გარეშე, მშობიარობის ხარჯებით ასევე იფარება აყვანილი ექიმის ხარჯები.

2.1.5. გადაუდებელი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:

- ანაზღაურდება მითითებული წლიური ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ სამედიცინო ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომლებიც დაზღვეულს გაეწევა სამედიცინო დაწესებულებაში ისე, რომ პაციენტი არ საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნებას 24 საათზე მეტი ხნით.

- ტრავმები: ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია; ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება და გაკერვა; მოტეხილობის რენტგენოლოგიური კვლევა და იმობილიზაცია; ანტირაბიული და ანტიტეტანური ვაქცინაცია (ვაქცინა და სამედიცინო მომსახურება);
- მოწამლა: ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია; დეტოქსიკაცია და ინფუზიური თერაპია;
- ჰიპერტონული კრიზი: კარდიოლოგის ან თერაპევტის კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრაფიული გამოკვლევა (ე.კ.გ.), არტერიული წნევის სტაბილიზაცია;
- ჰიპერთერმია: თერაპევტის კონსულტაცია, ანტიპირეტული მკურნალობა;
- თერმული დაზიანება - მოყინვა ან დამწვრობა: ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია; დაზიანებული უბნის ქირურგიული დამუშავება, შეხვევა;
- სისხლდენა: ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია; ტამპონადა, კოაგულანტები;
- თირკმლის, აბდომინალური და ნაღვლკენჭოვანი კოლიკა: ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია; ანალგეზიური და სპაზმოლიტიკური საშუალებები;
- ბრონქო/ლარინგოსპაზმი და კარდიალური ასთმის შეტევა: ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია; მედიკამენტოზური თერაპია, შეტევის კუპირება;
- მწვავე ალერგიული რეაქცია (ანაფილაქსია, კვინკეს შემუშება): ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია, ანტიალერგიული მკურნალობა;
- ტკივილის სინდრომი: ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია, ტკივილის კუპირება, ბლოკადა.

2.1.6. ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:

- ანაზღაურდება წლიური ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში. აღნიშნული მოიცავს სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე სხადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, სამედიცინო (მათ შორის ქირურგიულ) მანიპულაციებს გარდა აბლაციისა (ამ პირობების მიხედვით აბლაცია განიხილება როგორც ჰოსპიტალური მომსახურება და ანაზღაურდება ჰოსპიტალიზაციის შესაბამისი ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში), ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული გამოკვლევების ჩათვლით, რომელთაც არ ესაჭიროება სტაციონარულ პირობებში დაყოვნება 24 საათი და მეტი ხნით.

2.1.6.1. ენდოპროთეზირებისას, აგრეთვე სხვა მაკორეგირებელი დანიშნულების სამედიცინო მოწყობილობების საშუალებით ჩატარებული ოპერაციების დროს, მზღვეველი იტოვებს უფლებას სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, განსაზღვროს ამგვარი სამედიცინო მოწყობილობ(ებ)ის მარკა/მოდელი, მაგრამ მოიცავს წამლიან სტენტს.

2.1.6.2 C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკის ხარჯებს რომელიც მოიცავს არა მხოლოდ ვირუსის არსებობის და ტიპი დადგენას არამედ სრულ გამოკვლევას.

2.1.6.3 ჰეპატიტების ვაქცინაციის ხარჯებს

2.1.6.4 დაზღვეულს ეძლევა უფლება მიიღოს ლაბორატორიული კვლევები (გააგზავნოს ანალიზები) საზღვარგარეთ

2.1.7. მედიკამენტოზური მკურნალობის ხარჯები:

- ანაზღაურდება მითითებული წლიური ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში. აღნიშნული მოიცავს დაზღვეულის ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურებისას, შესაბამისი სამედიცინო

ჩვენებიდან გამომდინარე, ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას. დაზღვეულის მიერ სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების მიღების დროს, მედიკამენტოზური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება ხდება სრულად, სტაციონარული მომსახურების წლიური ლიმიტიდან გამომდინარე.

ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების შეძენა, მზღვეველის სამედიცინო სამსახურის სპეციალური მიმართვის საფუძველზე, ხორციელდება კონტრაქტორი სამედიცინო ფორმების სააფთიაქო ქსელში ან/და მზღვეველის სამედიცინო სამსახურის სპეციალური მიმართვის გარეშე საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ ნებისმიერ ლიცენზირებულ აფთიაქში.

ამასთან არარეგისტრირებული მედიკამენტის ღირებულების ანაზღაურება მოხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ ასეთი მედიკამენტები შეძენილი იქნება მზღვეველის პროვაიდერი ფარმაცევტული კომპანიების სააფთიაქო ქსელში.

პირველადი საჭიროების გაციების საწინააღმდეგო, სიცხის დამწვევი, ყელის ტკივილის, სურდოს საწინააღმდეგო, [(ცხვირის წვეთები) და ტკივილ გამაყრებელი (რეცეპტის გარეშე) მედიკამენტების შეძენა შესაძლებელია ექიმის დანიშნულების გარეშე პროგრამით გათვალისწინებული ლიმიტების საფუძველზე, დაზღვეული იტოვებს უფლებას საჭიროების შემთხვევაში, მზღვეველს მოსთხოვოს წარუდინოს რეცეპტის გარეშე გასაცემი წამლების ნუსხა არანაკლებ 30-სა და არაუმეტეს 150-სა.

2.1.8. პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმების ხარჯები:

- მოიცავს მითითებული რაოდენობით შემდეგი ტიპის კვლევებს:

- B და C ჰეპატიტზე ანალიზი (წელიწადში ერთხელ)
- თერაპევტის კონსულტაცია;
- სისხლის საერთო ანალიზი;
- შარდის საერთო ანალიზი;
- პროთრომბინის განსაზღვრა სისხლში
- ე.კ.გ.
- ერთი სისტემის ექოსკოპია
- რენტგენოგრაფია.

2.1.9. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ხარჯები;

- ანაზღაურდება 100%-ით, ლიმიტის გარეშე. აღნიშნული ითვალისწინებს საქართველოს ტერიტორიაზე არსებული ნებისმიერი ლიცენზირებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურებას.

2.1.10. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯები:

- მწვავე ტკივილის მოხსნა (ანესთეზია, დეპულპაცია);
- კბილის ექსტრაქცია ტკივილის დროს, ანაზღაურდება სრულად, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში საქართველოს ტერიტორიაზე.

2.1.11. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯები:

- თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მკურნალობის ხარჯები, მითითებული ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში თავისუფალი არჩევანის პრინციპით

2.1.12. ფასდაკლება პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში:

- ითვალისწინებს ფასდაკლებას ყველა სახის მომსახურებებზე (ორთოდონტია-ორთოპედიის ჩათვლით) შესაბამის ფასდაკლებას სადაზღვევო პროდუქტის შესაბამისად, მზღვეველის მიერ მითითებულ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში.

2.1.13. სიცოცხლის დაზღვევა

- ითვალისწინებს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ნებისმიერი მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევაში (შესაბამისი გამონაკლისი შემთხვევების

გარდა) მისი მემკვიდრისათვის (მოსარგებლისათვის) ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის გადახდას. დაზღვეულის გაუჩინარება (უგზო-უკვლოდ დაკარგვა) არ მიიჩნევა გარდაცვალებად.

2.1.14 სრული მუდმივი შრომისუნარობა

– ითვალისწინებს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული სრული მუდმივი შრომისუნარობის შემთხვევაში (შესაბამისი გამოწვევის შემთხვევების გარდა) დაზღვეულისათვის/მოსარგებლისათვის ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის გადახდას.

2.1.14.. სამოგზაურო დაზღვევა

– ითვალისწინებს თანამშრომლის და მათი ოჯახის წევრების საზღვარგარეთ მოგზაურობის დროს, (დანართ N1 მითითებული დროის განმავლობაში), სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის გაცემას. ლიმიტი 50,000 (ორმოცდაათი ათასი) ევრო და საერთაშორისო ასისტანსს _____-ის მხარდაჭერის უზრუნველყოფით.

3.დამატებითი აუცილებელი პირობები, რომელიც უნდა უზრუნველყოს „მზღვეველმა“:

3.1.1. საზღვარგარეთ მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება:

– ითვალისწინებს დაავადებების ისეთი მეთოდებით მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა ჩატარება შეუძლებელია საქართველოს ტერიტორიაზე ან/და დაზღვეულის სურვილით მკურნალობის ჩატარება ხდება საზღვარგარეთ. იმ შემთხვევაში, თუ მკურნალობის ჩატარება შესაძლებელია საქართველოში მაგრამ დაზღვეული აირჩევს საზღვარგარეთ მკურნალობის ჩატარებას, სადაზღვევო ანაზღაურება მოხდება იგივე/ანალოგიურ მომსახურებაზე საქართველოში ლიცენზირებული და მოქმედი საუკეთესო სამედიცინო დაწესებულებების საბაზრო ფასების მიხედვითა (მიუხედავად საზღვარგარეთ მკურნალობისას გაღებული ხარჯების ოდენობისა) და ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტებისა და თანაგადახდების ფარგლებში. ხოლო თუ მკურნალობის ჩატარება არ არის შესაძლებელი საქართველოში, ანაზღაურება მოხდება წარმოდგენილი კალკულაციის საფუძველზე დადგენილი ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში. აღნიშნული დაფარვა არ ვრცელდება შემდეგი სახის სამედიცინო მომსახურებებზე/ხარჯებზე: სტომატოლოგიური მომსახურება, ორსულობა-მშობიარობისა და საქართველოში დანიშნული მედიკამენტების და/ან მისი ანალოგის ხარჯები, რომელიც შეძენილი იქნა საზღვარგარეთ და/ან ინტერნეტის მეშვეობით.

3.1.2. ძირითადი დაფარვების გარდა ასევე ანაზღაურებას უნდა დაეკვემდებაროს: დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობის ხარჯები (თანამშრომლები და მათი ოჯახის წევრები - მეუღლე, შვილები და ასევე არასტანდარტული ოჯახის წევრები რომელთაც დოკუმენტალურად უდასტურდებათ ჯანმრთელობის დაზღვევის უწყვეტობა წინა სადაზღვევო პერიოდში.) არასტანდარტული ოჯახის წევრების დაზღვევის უწყვეტობაში იგულისხმება 2017 წლის 31 იანვრისთვის ძალაში მყოფი სადაზღვევო პოლისის არსებობა;

3.1.3 პირველადი საჭიროების გაციების საწინააღმდეგო, სიცხის დამწვევი, ყელის ტკივილის, სურდოს საწინააღმდეგო (ცხვირის წვეთები) და ტკივილ გამაყუჩებელი არარეცეფტორული მედიკამენტების შეძენის შესაძლებლობა ექიმის დანიშნულების გარეშე;

3.1.4 დაუშვებელია ნებისმიერი ექიმ სპეციალისტის მიერ დანიშნული მედიკამენტის/ების სხვა ალტერნატიული მედიკამენტით/ებით ჩანაცვლება, გარდა იმ შემთხვევებისა როდესაც დანიშნულ მედიკამენტზე/ებზე ხელმისაწვდომობა შეუძლებელია.

**მოთხოვნები პროვაიდერი და არაპროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების მიმართ და
სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის პირობები**

4.1 თავისუფალი არჩევანის პრინციპი

4.1.1. სამედიცინო მომსახურების მისაღებად დაზღვეულს აქვს უფლება თავად აირჩიოს მისთვის სასურველი საქართველოს ტერიტორიაზე ლიცენზირებული ნებისმიერ სამედიცინო დაწესებულება.

4.1.2 მზღვეველი ვალდებულია იღებს დამზღვევის თანამშრომლების და ოჯახის იმ წევრებისთვის რომლებიც დასაქმებულნი არიან სახელმწიფო ორგანიზაციების მიერ უზრუნველყოს საქართველოს კანონით გათვალისწინებული აავადობის ცნობის „ბიულეტენის“ ხარჯების ანაზღაურება.

4.2. პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებები (გარდა სტომატოლოგიური დაწესებულებებისა) - მინიმალური მოთხოვნები

4.2.1. მომსახურების გაწევის მიზნით მზღვეველს უნდა გააჩნდეს პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებები მინიმუმ შემდეგ ადმინისტრაციულ ერთეულებში: თბილისი, ბათუმი, ქუთაისი, ზუგდიდი, ფოთი, მესტია, რუსთავი, გურჯაანი, დედოფლისწყარო, ონი, ამბროლაური, ახალციხე, გორი, თელავი, ლაგოდეხი.

4.2.2. ქ. თბილისში მზღვეველს უნდა გააჩნდეს შემდეგი პროფილის პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულება:

- ა) მინიმუმ 2 კარდიოლოგიური მიმართულების კლინიკა;
- ბ) მინიმუმ 2 ონკოლოგიური პროფილის სამედიცინო დაწესებულება;
- გ) მინიმუმ 2 ტრავმატოლოგიური სამედიცინო დაწესებულება;
- დ) მინიმუმ 2 ბავშვთა და მოზარდთა სამედიცინო პროფილის სამედიცინო დაწესებულება;
- ე) ქ. თბილისის მაშტაბით მინიმუმ 10 მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი რომლებშიც შესაძლებელი იქნება ამბულატორული მიღება
- ვ) ქ. თბილისის მაშტაბით მინიმუმ 10 მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი სადაც შესაძლებელი იქნება სტაციონარული მომსახურების მიღება.
- ზ) ქ. თბილისის მაშტაბით მინიმუმ 5 მრავალპროფილური სამედიცინო დაწესებულება სადაც განთავსებული ეყოლება პირადი ექიმები.

4.2.3. ქ. თბილისის გარდა 4.2.1. პუნქტში მითითებულ ქალაქებში მზღვეველს უნდა გააჩნდეს მინიმუმ ერთი მრავალპროფილური პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულება.

4.2.4 საქართველოს მაშტაბით, პრეტენდენტმა უნდა ასევე წარმოადგინოს პუნქტი 4.2.1 ში მითითებული ქალაქების გარდა სამედიცინო პროვაიდერების ჩამონათვალი.

4.2.5. მზღვეველმა ასევე უნდა უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა ქ. თბილისში არანაკლებ 3 პროვაიდერ კლინიკაში და საქართველოს მასშტაბით არანაკლებ 10 პროვაიდერ კლინიკაში ცხელი ხაზის მეშვეობით შეტყობინების გზით სადაზღვევო მომსახურების მიწოდება. ცხელ ხაზზე დატოვებული შეტყობინების საფუძველზე, დაზღვეულმა უნდა მიიღოს სამედიცინო მომსახურება, შესაბამისი მომსახურების ღირებულების პოლისით გათვალისწინებული წილის გადახდის შემდეგ.

4.2.6. მზღვეველს პროვაიდერის სახით უნდა გააჩნდეს მინიმუმ 2 სააფთიაქო ქსელი.

4.3. პროვაიდერი სტომატოლოგიური დაწესებულებები

4.3.1. პრეტენდენტს უნდა გააჩნდეს მინიმუმ 15 პროვაიდერი სტომატოლოგიური დაწესებულება, მათ შორის ქ. თბილისში მინიმუმ 5 და მათ შორის 2 ფართო პროფილის პროვაიდერი.

4.3.2. ქ. თბილისის გარდა პრეტენდენტს უნდა გააჩნდეს პროვაიდერი სტომატოლოგიური დაწესებულებები, რომლებიც განთავსებული იქნებიან 4.2.1. პუნქტით გათვალისწინებულ ადმინისტრაციულ ერთეულებში, ხოლო თუ 4.2.1. პუნქტით გათვალისწინებულ რომელიმე ადმინისტრაციულ ერთეულ(ებ)ში პრეტენდენტი ვერ უზრუნველყოფს სტომატოლოგიური

პროვაიდერული დაწესებულების მეშვეობით მომსახურების გაწევას პრეტენდენტმა უნდა უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა თავისუფალი არჩევანის პრინციპით

4.4. არაპროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებები

4.4.1. მზღვეელი ვალდებულია ანაზღაუროს სადაზღვევო პროდუქტით გათვალისწინებულ მომსახურებაზე თავისუფალი არჩევანის პრინციპით არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში გაწეული ხარჯების ანაზღაურება.

4.5. დაზღვეულზე სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემის წესი:

4.5.1. მზღვეელი ვალდებულია გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება შემდეგი პირობით

4.5.1.1. დაზღვეულის სურვილის შემთხვევაში ნაღდი ანგარიშსწორებით თუ სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა არ აღემატება 500 (ხუთასი) ლარს.

4.5.1.2. უნაღდო ანგარიშსწორებით, დაზღვეულის მიერ მითითებულ საბანკო ანგარიშზე თუ სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა აღემატება 500 (ხუთასი) ლარს.

4.5.1.3. ნაღდი ანგარიშსწორების შემთხვევაში სადაზღვევო ანაზღაურების თანხის გაცემა უნდა განხორციელდეს 4.5.1.5. პუნქტით გათვალისწინებული დოკუმენტების სრულად წარდგენისთანავე, ხოლო თუ 4.5.1.5. პუნქტით გათვალისწინებული დოკუმენტი არ იქნა წარდგენილი სრულად, ნაკლოვანი დოკუმენტის წარდგენისთანავე.

4.5.1.4. უნაღდო ანგარიშსწორებით სადაზღვევო ანაზღაურების თანხის გადარიცხვა უნდა განხორციელდეს 4.5.1.5. პუნქტით გათვალისწინებული დოკუმენტების სრულად წარდგენიდან არაუგვიანეს 5 სამუშაო დღის განმავლობაში, ხოლო თუ, 4.5.1.5. პუნქტით გათვალისწინებული დოკუმენტი არ იქნა წარდგენილი სრულად, ნაკლოვანი დოკუმენტის წარდგენიდან არაუგვიანეს 5 სამუშაო დღის განმავლობაში.

4.5.1.5. თავისუფალი არჩევანის შემთხვევაში არაპროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაწეული მომსახურების და/ან არაპროვაიდერი აფთიაქიდან შეძენილი მედიკამენტის ღირებულებას, ასევე და/ან იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეული პრეოვაიდერ დაწესებულებაში სრულად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ან წამლის ღირებულებას, მითითებული წლიური ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში სადაზღვევო ანაზღაურების თანხის გაცემას მზღვეელი უზრუნველყოფს დაზღვეულის მიერ ფორმა #100 -ის ან ტიტულიან ფურცელზე მკურნალი ექიმის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული ანამნეზისა და დანიშნულების, გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტების (ქვითარი, ჩეკი და სხვა აღიარებული დოკუმენტი) ან დანიშნული და შეძენილი მედიკამენტების გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტების (ქვითარი, ჩეკი და სხვა აღიარებული დოკუმენტი), დაზღვეულის იდენტიფიცირების მიზნით შესაბამისი დოკუმენტის და/ან მისი ასლის, უნაღდო ანგარიშსწორების შემთხვევაში საბანკო რეკვიზიტების წარდგენის საფუძველზე.

4.5.1.6. მზღვეელი ვალდებულია განათავსოს დამზღვევეის ოფისში სპეციალური საფოსტო ყუთი რომელშიც დაზღვეულის სურვილის შემთხვევაში მოხდება ზემოთ ჩამოთვლილი დოკუმენტაციის შეგროვება. მზღვეელი იღებს ვალდებულებას მოახდინოს ყუთში მოთავსებული დოკუმენტების წაღება კვირაში ერთხელ ან ორჯერ, ასეთ შემთხვევაში სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემას მზღვეელი უზრუნველყოფს უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით, დაზღვეულის მიერ მითითებულ საბანკო რეკვიზიტებზე საფოსტო ყუთში არსებული 4.5.1.5. პუნქტით გათვალისწინებული დოკუმენტების წაღებიდან არაუგვიანეს 5 სამუშაო დღის განმავლობაში.

4.5.1.7. იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც სამედიცინო მომსახურების ხარჯები იფარება სახელმწიფო პროგრამით, მზღვეელი იღებს ვალდებულებას, დაფაროს დაზღვეულის მიერ თანაგადახდის პრინციპით გადახდილი თანხები სადაზღვევო პროდუქტის წლიური ლიმიტის ფარგლებში.

5. დამატებითი სერვისები, რომელიც უნდა უზრუნველყოს მზღვეელმა სადაზღვევო მომსახურებასთან ერთად.

- 5.1. ითვალისწინებს ____%-იან ფასდაკლებას ფართო პროფილის სამედიცინო ცენტრში სხვადასხვა მომსახურებასა და პროცედურებზე
- 5.3. ითვალისწინებს შესაბამისი დაწესებულების დადგენილი აბონიმენტის ღირებულებიდან აბონიმენტის ღირებულების ____% - იან ფასდაკლებას საცურაო აუზსა და ფიტნესზე
- 5.4. ითვალისწინებს შესაბამისი დაწესებულების დადგენილი აბონიმენტის ღირებულებიდან აბონიმენტის ღირებულების ____% - იან ფასდაკლებას სამკურნალო მასაჟზე და მანუალურ თერაპიაზე.
- 5.5. _____კლინიკა - ითვალისწინებს ____% - იან ფასდაკლებას ესთეტიურ მომსახურებაზე
- ✓ დამატებითი სერვისები გაწეული უნდა იყოს ქ. თბილისში არსებულ დაწესებულებებში

6. ჯანმრთელობის დაზღვევის გამონაკლისები, რომელიც სადაზღვევო ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

- 6.1. სხეულის განზრახ თვითდაზიანებით გამოწვეულ დაავადებათა სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს; იმ შემთხვევებით გამოწვეული დაავადებების მკურნალობის ხარჯებს, როდესაც დაზღვეული განზრახ იგდებს თავს საფრთხეში, გარდა შემთხვევებისა როდესაც ის მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით; თვითმკურნალობის, ექიმის დანიშნულების გარეშე ჩატარებულ მკურნალობის ხარჯებს;
- 6.2. არატრადიციული მედიცინის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპია, სუჯოკთერაპია, ოზონოთერაპია და ა.შ.) ხარჯებს; ბიოლოგიურად აქტიური ან/და კვებითი დანამატების, გარდა ექიმის მიერ დანიშნული იმუნომოდულატორებისა, პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშუალებების შეძენასთან დაკავშირებულ ხარჯებს;
- 6.3. ქრონიკული და ვირუსული ჰეპატიტ(ებ)ის (გარდა “A” ტიპის ჰეპატიტისა) და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს (გარდა პროგრამით გათვალისწინებულისა და ურგენტული/გადაუდებელი (სიცოცხლისთან შეუთავსებელი) მდგომარეობებისა);
- 6.4. ნებისმიერი დამატებითი მომსახურების ხარჯებს (ქვეყნიდან მოწვეული ექიმი); დაზუსტებისთვის -- მზღვეველი ვალდებულია აანაზღაუროს ნებისმიერი აყვანილი ექიმის ან მოწინავე სპეციალისტის დამატებითი ხარჯები. ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებულ ხარჯებს;
- 6.5. პროფესიული და სარისკო სპორტის (გარდა სამოყვარულო სათხილამურო და სხვა სპორტისა და ჯომარდობისა) სახეობებში მონაწილეობით გამოწვეული დაზიანებების და დაავადებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს;
- 6.6. ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებულ ხარჯებს;
- 6.7. ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიკური (გარდა ნების გარეშე გარემო პირობების დაბინძურებით ინტოქსიკაციისა) ან ფსიქოტროპული ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს;
- 6.8. ორთოპედიისა და ორთოდონტიული მომსახურების ხარჯებს; ეგზოპროთეზებთან და მაკორეგირებელი დანიშნულების სამედიცინო მოწყობილობებთან, დამხმარე საგნებთან (კორსეტი, ელასტიური ბინტი, სუპინატორი და სხვა) .
- 6.9. ორგანოთა ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებულ ხარჯებს, ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის დროს; მხედველობის კორექციასთან (მათ შორის ექსიმერ-ლაზერით მკურნალობა), სათვალეების, ლინზებისა და სმენის აპარატის შეძენასთან დაკავშირებულ ხარჯებს;
- 6.10. ვაქცინაციის და იმუნიზაციის ხარჯებს (გარდა ანტიტეტანუსისა, ანტირაბიულისა, ბოტულიზმისა და ჰეპატიტისა) თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს; კოსმეტიკური მკურნალობის, პლასტიკური ქირურგიის, ესთეტიკური მედიცინის და წონის კორექციასთან დაკავშირებულ ხარჯებს; დაზუსტებისთვის -- ცხვირის ძვლის გამრუდების ოპერაცია არ ითვლება პლასტიკურ ქირურგიად, ასევე ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე პლასტიკური და არა კოსმეტიკურ-პლასტიკური ოპერაცია, რომელიც ანაზღაურდება შესაბამისი მომსახურების ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში

6.11.. უნაყოფობის, იმპოტენციის დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯებს; ორსულობის ხარჯებს (გარდა პროგრამით გათვალისწინებულისა), არასამედიცინო ჩვენებით აბორტის ხარჯებს; კონტრაცეფციის, ხელოვნური განაყოფიერების, რეპროდუქტოლოგიის ხარჯებს;

6.12. შიდსის სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს. უპირატესად სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების (გონორეის, ათაშანგის, შანკროიდის, ვენერიული გრანულომით გამოწვეული დონოვანოზის) გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება (მაგრამ ანაზღაურდება პირველადი დიაგნოსტიკა) დაზუსტებისთვის - უპირატესად სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებში არ იგულისხმება , სოკოვანი დაავადებები, ტრიქომონიაზი, ქლამიდიოზი და ასევე ნებისმიერი ტიპის ჰერპესვირუსი, პაპილომა ვირუსი;

6.13. სარეაბილიტაციო მკურნალობის, საკუროტო-ბალნეოლოგიური მკურნალობის, მასაჟის, ვარჯიშის, ფსიქიური დაავადებების, ფსიქოთერაპევტის, ფსიქიატრის, ფსიქოლოგის და ლოგოპედის მომსახურების ხარჯებს, გარდა შესაბამისი კვალიფიკაციის მქონე ექიმის მიერ დანიშნული ფიზიოთერაპიისა, არაუმეტეს წელიწადში 3 -ჯერ;

6.14. სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს, რომელიც საჭირო გახდა დაზღვეულის ომში, აჯანყებაში, სამოქალაქო არეულობაში ან კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად; აგრეთვე თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს;

6.15. თუ დაზღვევი დაარღვევს წინამდებარე ხელშეკრულებაში მოყვანილ რომელიმე პირობას; *მზღვეველი უფლებამოსილია ანაზღაურების გაცემამდე გადაამოწმოს სადაზღვევო შემთხვევისა და დანახარჯების სისწორე.*

6.16 სიცოცხლის დაზღვევის გამონაკლისები, რომელიც სადაზღვევო ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

6.16.1 თუ გარდაცვალება გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ალკოჰოლური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას; ან თუ დაზღვეული შემთხვევის დროს იმყოფებოდა ნარკოტიული, ფსიქოტროპული ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ;

6.16.2 თუ გარდაცვალება გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ ჩადენილ თვითმკვლელობას ან თვითმკვლელობის მცდელობას, განზრახ თვითდაზიანებას;

6.16.3. თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მკვლელობისა, რომლის პირდაპირ ან არაპირდაპირ, უშუალო ან არაუშუალო მონაწილედ გვევლინება მოსარგებლე ან ნებისმიერი პირი, რომელიც დაინტერესებულია გარდაცვალების გამო ანაზღაურების მიღებით;

6.16.4. თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მიერ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის ან ამგვარის მცდელობისას;

6.16.5. თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მიერ საკუთარი ნებით ხიფათში თავის ჩაგდების, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც მისი ეს ქმედება მიმართულია ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად;

6.16.6. თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის შიდსით დაავადების ან აივ-ით ინფიცირების;

6.16.7. სიცოცხლის დაზღვევა არ ვრცელდება პირებზე:

6.16.8. რომელთაც დაზღვევის ძალაში შესვლის მომენტში უტარდებათ სტაციონარული მკურნალობა ან რომელნიც საჭიროებენ მუდმივ მოვლას, ანუ სჭირდებათ დამხმარე ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობის შესასრულებლად. ვრცელდება მხოლოდ ოჯახის წევრზე;

6.16.9. როდესაც გარდაცვალების მიზეზი უცნობია.

6.17 უბედური შემთხვევით გამოწვეული სრული მუდმივი შრომისუნარიანობის გამონაკლისები, რომელიც სადაზღვევო ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

6.17.1 თუ სრული მუდმივი შრომისუნარიანობა 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;

6.17.2 თუ სრული მუდმივი შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა ბირთვული ენერგიას (ბირთვული რეაქციები, დასხივება, დაბინძურება);

6.17.3 თუ სრული მუდმივი შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა იონიზირებულ დასხივებას ან რადიოაქტივობით გამოწვეულ დაბინძურებას ნებისმიერი ბირთვული საწვავის ან მისი აალების შედეგად;

6.17.4 თუ სრული მუდმივი შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობას საზღვაო, სამხედრო ან საჰაერო ძალების სამსახურში ან ასეთის მოქმედებებში;

6.17.5 თუ სრული მუდმივი შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობის ნებისმიერი სახის სიჩქარეზე შეჯიბრში;

6.17.6 თუ სრული მუდმივი შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ყოფნას ნებისმიერ საფრენ საშუალებაში/ხომალდში, მასში შესვლას ან მისგან გამოსვლას, გარდა ლიცენზირებული მრავალმრავიანი საჰაერო ტრანსპორტით მგზავრობისა, რომელსაც ექსპლოატაციას უწევს ლიცენზირებული საჰაერო გადამზიდავი;

6.17.7 თუ სრული მუდმივი შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ფსიქიკურ ავადმყოფობას ან გონების დაბინდვას;

6.17.8 თუ სრული მუდმივი 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;

6.17.9 თუ სრული მუდმივი შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ინფექციურ დაავადებას;

6.17.10 თუ სრული მუდმივი შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის საკვებისმიერ ინტოქსიკაციას;

6.17.11 თუ სრული მუდმივი შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენას ან ამგვარის მცდელობას.

7. მომსახურების მიწოდების ვადები:

7.1.1. სადაზღვევო მომსახურება უნდა დაიწყოს 2017 წლის 1 თებერვლიდან და უნდა გაგრძელდეს 2018 წლის 31 იანვრის ჩათვლით (2017 წლის 1 თებერვლამდე ხელშეკრულების დაუდებლობის შემთხვევაში მომსახურების გაწევა დაიწყება ხელშეკრულების დადების თარიღიდან).

7.1.2. მზღვეველი ვალდებულია დაზღვევის პოლისის წარდგენამდე შემსყიდველის მიერ ხელშეკრულებით განსაზღვრული სათანადოდ უფლებამოსილი პირის სატელეფონო შეტყობინების საფუძველზე შეუფერხებლად უზრუნველყოს სადაზღვევო მომსახურების გაწევა.

7.1.3. მზღვეველი ვალდებულია შემსყიდველის მიერ შეთანხმებული ფორმით გადაცემული ინფორმაციის საფუძველზე, ინფორმაციის გადაცემიდან არაუგვიანეს 3 სამუშაო დღის განმავლობაში დაამზადოს და მიაწოდოს შემსყიდველს დაზღვევის პოლისები.

(ხელმოწერა და ბ/ა ბეჭდის არსებობის შემთხვევაში)

პრეისკურანტი (ხარჯთაღრიცხვა)

შეცების თარიღი „___“ _____ 201_ წ

„_____“ პრეისკურანტის ჯამური ფასი _____ ლარი

(პრეტენდენტის დასახელება)

(თანხა ციფრობრივად და სიტყვიერად)

N	შესყიდვის ობიექტის დასახელება	ერთი თვის პრემიის ზღვრული ოდენობა (ლარი)	ერთი თვის პრემია (ივსება მიმწოდებლის მიერ) (ლარი)(*)
1	ტექნიკური დავალების (დანართი N1) შესაბამისად შემსყიდველთან შრომით ურთიერთობაში მყოფი პირის დაზღვევა	150	
2	ტექნიკური დავალების (დანართი N1) შესაბამისად შემსყიდველთან შრომით ურთიერთობაში მყოფი პირის და ერთი ოჯახის წევრის (მეუღლე ასაკის შეუზღუდავად და შვილი 0-21 წლამდე) დაზღვევა	240	
3	ტექნიკური დავალების (დანართი N1) შესაბამისად შემსყიდველთან შრომით ურთიერთობაში მყოფი პირის და ოჯახის წევრების (მეუღლე ასაკის შეუზღუდავად და შვილები 0-21 წლამდე) დაზღვევა	260	
4	ტექნიკური დავალების (დანართი N1) შესაბამისად დამატებით არსტანდარტული ოჯახის წევრები (80 წლამდე ასაკის მშობელი და 75 წლამდე ასაკის და-მამა და შვილი 21 წლიდან) შეუზღუდავად	85	

შენიშვნა:

(*) სადაზღვევო პრემია უნდა მოიცავდეს ყველა ხარჯს (გარდა საშემოსავლო გადასახადისა), რაც დაკავშირებული იქნება სატენდერო დოკუმენტაციის დანართით N1 (ტექნიკური დავალება) გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდებისათვის

(*) ელექტრონული ვაჭრობის შემთხვევაში (ასეთის არსებობისას) მიმწოდებელი ვალდებულია წარმოადგინოს კორექტირებული პრეისკურანტი (ხარჯთაღრიცხვა) შემსყიდველის მიერ განსაზღვრულ ვადაში.

(*) პირვანდელ და საბოლოო ფასს შორის სხვაობა უნდა დაანგარიშდეს პროცენტულად, ერთეულის ფასი თითოეულ პოზიციაზე წარმოდგენილი უნდა იყოს ფასთა სხვაობიდან გამომდინარე დაფისქსირებული პროცენტული მაჩვენებლის გათვალისწინებით, კლების პრინციპით.

არასრული თვის შემთხვევაში ანგარიშსწორება მიმწოდებელთან განხორციელდება შემდეგი პრინციპით: პრეისკურანტით შესაბამის პოზიციაზე გათვალისწინებული ერთი თვის ღირებულება გაყოფილი საანგარიშო თვეში შემავალი დღეების რაოდენობაზე და გამრავლებული იმ დღეების რაოდენობაზე, რომელზეც ხორციელდება მომსახურების გაწევა.

(ხელმოწერა და ბ/ა ბეჭდის არსებობის შემთხვევაში)

ინფორმაცია პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების შესახებ

N	სამედიცინო დაწესებულების დასახელება	პროფილი (*)	მისამართი	საინფორმაციო სვეტი (**)
1				
2				
..				

(*) პროფილი - აღნიშნულ სვეტში უნდა მიეთითოს სამედიცინო დაწესებულების პროფილი, მაგ: კარდიოლოგიური, ტრამვატოლოგიური, ონკოლოგიური, ბავშვთა და მოზარდთა, მრავალპროფილური და სხვ.

(**) საინფორმაციო სვეტი - აღნიშნულ სვეტში უნდა მიეთითოს ინფორმაცია მომსახურების გაწევის პირობის შესახებ, კერძოდ სვეტის გასწვრივ მითითებულ პროვაიდერ დაწესებულებაში მომსახურების მიწოდება ხორციელდება ცხელ ხაზთან შეტყობინების, თუ პირადი ან პერსონალური ექიმის მიმართვის საფუძველზე.

ინფორმაცია იმ მრავალპროფილური პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების შესახებ სადაც უნდა მოხდეს პერსონალური ექიმის განთავსება

N	სამედიცინო დაწესებულების დასახელება	მისამართი
1		
2		
3		

ინფორმაცია პროვაიდერი სტომატოლოგიური დაწესებულებების შესახებ

N	სამედიცინო დაწესებულების დასახელება	მისამართი
1		
2		
..		

ინფორმაცია პროვაიდერი სააფთიაქო ქსელის შესახებ

N	პროვაიდერის დასახელება	სააფთიაქო ქსელის აფთიაქების მდებარეობა ადმინისტრაციული ერთეულების მიხედვით
1		
2		
..		

(ხელმოწერა და ზ/ა ბეჭდის არსებობის შემთხვევაში)

შენიშვნა: პრეტენდენტმა დანართით N3 გათვალისწინებული ინფორმაციის წარმოდგენისას უნდა იხელმძღვანელოს სატენდერო დოკუმენტაციის დანართის N1 (ტექნიკური დავალება) მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული პირობების დაცვით.

N	სერვისის დასახელება	ფასდაკლება %	დაწესებულების დასახელება (ივსება პრეტენდენტის მიერ)	მისამართი (*) და ტელეფონის ნომერი(ივსება პრეტენდენტის მიერ)
1	ფართო პროფილის სამედიცინო ცენტრში სხვადასხვა მომსახურებადა პროცედურები	—		
2	საცურო აუზი და ფიტნესი	—		
3	საცურო აუზი და ფიტნესი	—		
4	სამკურნალო მასაჟი და მანუალური თერაპია	—		
5	კლინიკაში ესთეტიური მომსახურება	—		
6	ფიტნეს ცენტრი- ფიტნესი და მასაჟი	—		

(ხელმოწერა და ბ/ა ბეჭდის არსებობის შემთხვევაში)

შენიშვნა: - (*) დამატებითი გამაჯანსაღებელი დაწესებულებები უნდა იყოს ქ. თბილისში;

- პრეტენდენტი არ არის შეზღუდული მინიმალური მოთხოვნების გარდა დამატებით წარმოადგინოს სხვა გამაჯანსაღებელი სერვისები

რეკვიზიტები

პრეტენდენტის სამართლებრივი ფორმა და დასახელება:

ხელმძღვანელის სახელი და გვარი:

პრეტენდენტის იურიდიული ან/და ფაქტიური მისამართი:

საიდენტიფიკაციო კოდი:

პრეტენდენტის ტელეფონის ნომერი:

ელექტრონული ფოსტის მისამართი: მომსახურე ბანკი:

ბანკის კოდი:

ანგარიშის ნომერი:

(ხელმოწერა და ბ/ა ბეჭდის არსებობის შემთხვევაში)

ხელშეკრულების შესრულების გარანტია N

(გაცემის ადგილი) (გაცემის თარიღი)

გარანტი: _____

(სახელი და მისამართი)

პრინციპალი: _____

(სახელი და მისამართი)

ბენეფიციარი: _____

(სახელი და მისამართი)

საგარანტიო თანხის ზღვრული მოცულობა: _____

(თანხა ციფრებით) (თანხა სიტყვიერად)

გარანტისთვის ცნობილია, რომ პრინციპალმა ბენეფიციარის მიერ გამოცხადებული ტენდერში
_____ (SPA _____)

(ტენდერის დასახელება)

წარდგენილი სატენდერო წინადადების საფუძველზე იკისრა ვალდებულება წარადგინოს ხელშეკრულების შესრულების უზრუნველყოფის საბანკო გარანტია.

პრინციპალის თხოვნის საფუძველზე, გარანტი იღებს გამოუთხოვად, უპირობო ვალდებულებას, ბენეფიციარს გადაუხადოს ნებისმიერი თანხა, რომლის ოდენობა ჯამში არ აღემატება (თანხა ციფრებით) (თანხა სიტყვიერად) ლარს. გადახდა განხორციელდება ბენეფიციარის პირველივე წერილობითი მოთხოვნის საფუძველზე, არაუგვიანეს 5 (ხუთი) საბანკო დღის განმავლობაში. მოთხოვნაში ან მის დანართში ასახული უნდა იყოს ის გარემოება, თუ რაში გამოიხატება პრინციპალის მხრიდან ზემოთ მითითებული ხელშეკრულების ფარგლებში ვალდებულების დაარღვევა. ამასთანავე ბენეფიციარს არ მოეთხოვება ვალდებულების დარღვევის ფაქტის მტკიცება და მასში მითითებული თანხის დასაბუთება.

წინამდებარე გარანტია ძალაშია (ძალაში შესვლის რიცხვი, თვე, წელი და დასრულების რიცხვი, თვე, წელი).

გადახდის შესახებ ნებისმიერი მოთხოვნა გარანტს უნდა წარედგინოს შემდეგ მისამართზე:
_____ ზემოაღნიშნული თარიღამდე.

გარანტიის მოქმედება წყდება ერთ-ერთ ქვემოთ აღნიშნულ შემთხვევაში:

- იმ ვადის გასვლით, რა ვადითაც არის გარანტია გაცემული;
- პრინციპალის მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულებით;
- გარანტის მიერ გარანტიით უზრუნველყოფილი თანხის სრულად გადახდით;
- ბენეფიციარის მიერ თავის უფლებებზე უარის წერილობითი განცხადების ან საგარანტიო წერილის ორიგინალის უკან დაბრუნებით.

ბანკის ბეჭედი და ხელმოწერა(ები)

შენიშვნა:

სავალდებულო მოთხოვნას წარმოადგენს მითითებული შინაარსის ხელშეკრულების შესრულების უზრუნველყოფის საბანკო გარანტიის წარმოდგენა, წინამდებარე ტენდერში მონაწილეობის მიღებით პრეტენდენტი ავტომატურად გამოხატავს თანხმობას, რომ აღნიშნული გარანტიის შინაარსი შეთანხმებულია საქართველოში მოქმედ ბანკთან.