

სსიპ – ცხოველთა მონიტორინგის სააგენტო



გამარტივებული ელექტრონული ტენდერის აუქციონის გარეშე საშუალებით
ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურების სახელმწიფო შესყიდვა
(CPV66512200 - *ჯანმრთელობის დაზღვევა*)

(წინამდებარე სატენდერო დოკუმენტაცია შედგენილია „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონისა და „გამარტივებული ელექტრონული ტენდერისა და ელექტრონული ტენდერის ჩატარების წესის დამტკიცების შესახებ“ სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს თავმჯდომარის 2011 წლის 07 აპრილის №9 ბრძანებით დამტკიცებული წესის საფუძველზე

1. ინსტრუქცია ტენდერში მონაწილეთათვის

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

1.2 გამარტივებულ ელექტრონულ ტენდერთან დაკავშირებული ყველა დოკუმენტი ან/და ინფორმაცია წარმოდგენილ უნდა იქნეს ორიგინალის სახით (ასლის შემთხვევაში ნოტარიულად დამოწმებული ასლი) ქართულ ენაზე. დოკუმენტების ან/და ინფორმაციის უცხოურ ენაზე წარდგენის შემთხვევაში მათ უნდა დაერთოს ნოტარიულად დამოწმებული ქართული თარგმანი.

1.3 ტექნიკური დოკუმენტაციის განხილვისას უცხოენოვან დოკუმენტსა და მის ქართულ ენაზე შესრულებულ თარგმანს შორის, პრიორიტეტის მინიჭების საკითხს წყვეტს სატენდერო კომისია.

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

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

2. ტექნიკური დოკუმენტაცია

2.1 ანგარიშსწორების პირობები:

2.1.1 სატენდერო წინადადებაში ფასი გამოსახული უნდა იყოს ლარებში;

2.1.2 ანგარიშსწორება მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორებით - ლარში;

2.1.3 ანგარიშსწორება მოხდება საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული საგადასახადო დოკუმენტაციის წარმოდგენიდან 10 (ათი) სამუშაო დღის განმავლობაში.

2.1.4 საავანსო ანგარიშსწორება არ გამოიყენება.

2.2 შესყიდვის ობიექტის ტექნიკური დავალება:

2.2.1 შესყიდვის ობიექტს წარმოადგენს სსიპ - ცხოველთა მონიტორინგის სააგენტოს დაახლოებით 132 თანამშრომლის ჯამრთელობის დაზღვევის მომსახურების გაწევა, სატენდერო დოკუმენტაციის დანართი N3-ში მოცემული პირობების შესაბამისად.

2.3 მომსახურების გაწევის აუცილებელი პირობები:

2.3.1 მომსახურების გაწევის ვადა: ხელშეკრულების გაფორმებიდან 2017 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით, შემსყიდველის მხრიდან ხელშეკრულების გაფორმების შემდეგ გადაცემული დასაზღვევ პირთა მონაცემების მიხედვით;

2.3.2 სააგენტოს დაზღვეული თანამშრომლებისთვის სამსახურეთმობრივი მოვალეობის შესრულების დროს მიყენებული ზიანი (ცხოველის, ქვეწარმავლის დაკბენის შემთხვევის დროს - პირველადი დახმარება, ანტირაბიული ვაქცინაცია, თავის შემდგომი გეგმიური აცრებით და საგანგებო სიტუაციების დროს მიყენებული ტრავმები) დაფინანსდება სრულად გადაუდებელი ლიმიტით 100%;

2.3.3 მომსახურების გაწევა უნდა განხორციელდეს საქართველოს მასშტაბით. პროვაიდერი კლინიკების (მათ შორის სტომატოლოგიური კლინიკები, რომელშიც დაზღვეულთათვის იმოქმედებს გეგმიურ სტომატოლოგიურ მომსახურება) მომსახურების მიღება დაზღვეულს უნდა შეეძლოს დედაქალაქის რაიონებში, ყველა თვითმმართველი ქალაქებსა და მუნიციპალიტეტებში.

2.4 სატენდერო წინადადების ფასის დაანგარიშების მეთოდი:

2.4.1 პრეისკურანტის ღირებულება წარმოდგენილი უნდა იქნას ეროვნულ ვალუტაში – ლარში;

2.4.2 პრეისკურანტის სავარაუდო ღირებულება 30 (ოცდაათი) ლარი წარმოადგენს სატენდერო დოკუმენტაციის დანართი N3-ით განსაზღვრული ინდივიდუალური „საბაზისო ბარათის“ ერთეულის ღირებულებას (ერთი თვის სადაზღვევო პრემია ერთ დაზღვეულ თანამშრომელზე). აღნიშნული თანხა არ მოიცავს საშემოსავლო გადასახადს, რომლის გადახდასაც უზრუნველყოფს შემსყიდველი.

2.4.3 პრეტენდენტის მიერ სისტემაში დაფიქსირებული პრეისკურანტის საბოლოო ღირებულება ჩაითვლება სატენდერო დოკუმენტაციის დანართი N3-ით განსაზღვრული ინდივიდუალური „საბაზისო ბარათის“ ერთეულის ღირებულებად (ერთი თვის სადაზღვევო პრემია ერთ დაზღვეულ თანამშრომელზე);

2.4.4 პრეტენდენტის მიერ, სატენდერო წინადადების ფასში გათვალისწინების გარეშე, შემოთავაზებული უნდა იქნას ერთი თვის სადაზღვევო პრემიის ოდენობა სატენდერო დოკუმენტაციის დანართი N3-ით განსაზღვრულ ინდივიდუალურ „დამატებით სადაზღვევო ბარათებზე“ (A ბარათი, B ბარათი). ამასთან, შემოთავაზებული სადაზღვევო პრემიის ოდენობა არ შეიძლება აღემატებოდეს შესაბამის პოზიციებზე შემსყიდველის მიერ მითითებულ სავარაუდო ფასებს; საოჯახო სადაზღვევო პაკეტების ღირებულება დადგინდება დანართი N3-ის ფასების ცხრილში მითითებული პირობების შესაბამისად. ელექტრონული ვაჭრობის შემთხვევაში, პრეტენდენტი ვალდებულია განახორციელოს ფასის კლება „დამატებით სადაზღვევო ბარათებზე“ მითითებულ ფასებზე (A ბარათი, B ბარათი), არანაკლებ „საბაზისო ბარათზე“ განხორციელებული ფასის კლების შესაბამისი პროცენტული ოდენობით.

2.4.5 ოჯახის სხვა წევრ(ებ)ის დაზღვევის შემთხვევაში, თითოეულ ასეთ პირზე ერთი თვის სადაზღვევო პრემია არ უნდა აღემატებოდეს თანამშრომლის 1 თვის სადაზღვევო პრემიის ოდენობას;

2.4.6 წინამდებარე ტენდერის ჩატარების შედეგად დასაზღვევ თანამშრომლებს, უფლება აქვთ სურვილისამებრ აირჩიონ სატენდერო დოკუმენტაციით გათვალისწინებული ნებისმიერი სადაზღვევო ბარათი;

2.5 პრეტენდენტი უნდა წარმოადგენდეს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად ლიცენზირებულ სადაზღვევო ორგანიზაციას.

2.6 პრეტენდენტს უნდა გააჩნდეს შესაბამისი საქმიანობის (ჯანმრთელობის დაზღვევა) არანაკლებ 5 წლიანი გამოცდილება.

2.7 პრეტენდენტის მიერ ერთიან ელექტრონულ სისტემაში ასატვირთი მონაცემები:

ა) რეკვიზიტები დანართი #2-ის მიხედვით.

ბ) დაზღვევის პირობები სატენდერო დოკუმენტაციის დანართი N3-ის შესაბამისად, ან გაუმჯობესებული.

გ) შესაბამისი სადაზღვევო საქმიანობის ლიცენზიის ასლი, ან შესაბამისი საქმიანობის განხორციელების უფლების დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი.

დ) ინფორმაცია გამოცდილების შესახებ სამედიცინო დაზღვევის სფეროში, რომელიც არ უნდა იყოს 5 წელზე ნაკლები.

ე) პრეტენდენტის მიერ წარმოდგენილ უნდა იქნას პროვაიდერი კლინიკების (მათ შორის სტომატოლოგიური კლინიკები, რომელშიც დაზღვეულთათვის იმოქმედებს გეგმიურ სტომატოლოგიურ მომსახურება), ოჯახის ექიმების ჩამონათვალი (მისამართების მითითებით) და პრეტენდენტის პროვაიდერი ლიცენზირებული სააფთიაქო ქსელები (არანაკლებ 3 სააფთიაქო ქსელი), სატენდერო დოკუმენტაციის 2.3.3. პუნქტის შესაბამისად.

2.8. იმ შემთხვევაში, თუ ტენდერში ყველაზე დაბალი ფასის მქონე პრეტენდენტის მიერ სისტემაში დაფიქსირებული საბოლოო ფასი 20%-ით ან მეტით დაბალი იქნება შესყიდვის ობიექტის სავარაუდო ღირებულებაზე, პრეტენდენტს მოეთხოვება ფასწარმოქმნის ადეკვატურობის დასაბუთება, რისთვისაც შემსყიდველის მიერ განესაზღვრება არაუმეტეს 3 (სამი) სამუშაო დღე. ფასწარმოქმნის ადეკვატურობა შესაძლებელია დასაბუთდეს ექსპერტიზის დასკვნით, შესყიდვის ობიექტის მოწოდებასთან დაკავშირებით გაფორმებული ხელშეკრულებით ან/და ანგარიშგაქტურით (ინვოისით), რომელიც ადასტურებს პრეტენდენტის მიერ დაფიქსირებულ ფასად ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების შესაძლებლობას. ფასწარმოქმნის ადეკვატურობის დასაბუთების წარმოდგენლობა გამოიწვევს პრეტენდენტის დისკვალიფიკაციას „გამარტივებული ელექტრონული ტენდერისა და ელექტრონული ტენდერის ჩატარების წესის დამტკიცების შესახებ“ სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს თვამჯდომარის 2011 წლის 07 აპრილის N9 ბრძანებით დამტკიცებული წესის მე-13 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის საფუძველზე პრეტენდენტის მიერ წარმოდგენილი ფასწარმოქმნის ადეკვატურობის დასაბუთება დაზუსტებას არ ექვემდებარება;

3. სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ ხელშეკრულების პროექტი

ხელშეკრულება N სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ

ხელშეკრულების პირობების საბოლოო ვარიანტი შეიძლება დაზუსტდეს და დაიხვეწოს ტენდერში გამარჯვებულ პრეტენდენტთან ხელშეკრულების გაფორმების პროცესში

ქ. თბილისი

2017 წ

ერთის მხრივ, სსიპ „ცხოველთა მონიტორინგის სააგენტო“ წარმოდგენილი დირექტორის მოადგილის ალექსანდრე კოდუას სახით (შემდგომში „შემსყიდველი“) და მეორეს მხრივ --- „-----“, წარმოდგენილი დირექტორის --- სახით (შემდგომში „მიმწოდებელი“) საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად და მათი გათვალისწინებით, შეთანხმდნენ შემდეგზე:

შემსყიდველმა ჩაატარა გამარტივებული ელექტრონული ტენდერი სსიპ - ცხოველთა მონიტორინგის სააგენტოს თანამშრომლების ჯამრთელობის დაზღვევის მომსახურების სახელმწიფო შესყიდვაზე რომელშიც გამარჯვებულად მიჩნეულ იქნა მიმწოდებლის სატენდერო წინადადება, რომლის თანახმად მიმწოდებელმა აიღო ვალდებულება მიაწოდოს შემსყიდველს ზემოაღნიშნული მომსახურება შემდეგ თანხაზე: ---- - (-----) ლარი, (შემდგომში „ხელშეკრულების ღირებულება“).

1. ხელშეკრულებაში გამოყენებულ ტერმინთა განმარტება.

- 1.1. „ხელშეკრულება სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ“ (შემდგომში – „ხელშეკრულება“) – შემსყიდველს/დამზღვევს და მიმწოდებელს/ზღვეველს შორის დადებული წინამდებარე ხელშეკრულება, რომელიც ხელმოწერილია მხარეთა მიერ, მასზე თანდართული ყველა დოკუმენტით.
- 1.2. „ხელშეკრულების ღირებულება“ – საერთო თანხა, რომელიც უნდა გადაიხადოს შემსყიდველმა მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების სრული და ზედმიწევნით შესრულებისათვის.
- 1.3. „დღე“, „კვირა“, „თვე“ – კალენდარული დღე, კვირა, თვე.
- 1.4. „შემსყიდველი“/„დამზღვევი“ – ორგანიზაცია, რომელიც ახორციელებს შესყიდვას და დებს წინამდებარე ხელშეკრულებას „ზღვეველთან“.
- 1.5. „მიმწოდებელი“/„ზღვეველი“ – პირი, რომელიც ახორციელებს სადაზღვევო მომსახურების მიწოდებას წინამდებარე ხელშეკრულების ფარგლებში.
- 1.6. „მომსახურება“ – წინამდებარე ხელშეკრულებების შესაბამისად დაზღვეული პირების უზრუნველყოფა, ამავე ხელშეკრულებით განსაზღვრული სადაზღვევო მომსახურებით.
- 1.7. „ტექნიკური დავალება“ – „მიმწოდებელი“/„ზღვეველის“ მიერ წარდგენილი სატენდერო დოკუმენტაციის ტექნიკური დავალება, რომელიც თან ერთვის წინამდებარე ხელშეკრულებას დანართი --- -ის სახით და წარმოადგენს მის განუყოფელ ნაწილს.
- 1.8. „დაზღვეული“ – შემსყიდველთან/„დამზღვევთან“ შრომით ურთიერთობაში მყოფი პირი ან/და ამ უკანასკნელის ოჯახის წევრი, რომლის მიმართაც ხორციელდება დაზღვევა.
- 1.9. „მოსარგებლე“ – დაზღვეული ან პირი, რომელიც წინამდებარე ხელშეკრულებისა და საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება;
- 1.10. „თანამშრომლები“ – „შემსყიდველთან“/„დამზღვევთან“ შრომით ურთიერთობაში მყოფი პირები.
- 1.11. „თანამშრომელთა“ ოჯახის წევრები - „თანამშრომლის“ მეუღლე 65 – წლამდე და შვილები 18–წლამდე.
- 1.12. „სადაზღვევო თანხა“ – წინამდებარე ხელშეკრულებასა და ბარათში მითითებული ანაზღაურების მაქსიმალური ლიმიტი, რომლის ფარგლებშიც „მიმწოდებელი“/„ზღვეველი“ კისრულობს ვალდებულებას გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;
- 1.13. „სადაზღვევო ბარათი“ – განხორციელებული დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი, რომელიც დაზღვეულს აძლევს უფლებას სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მოითხოვოს სადაზღვევო ანაზღაურება, წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებითა და ოდენობით;
- 1.14. „სადაზღვევო ანაზღაურება“ – თანხა ან მომსახურება, რომელიც „შემსყიდველისგან“/ „ზღვეველისგან“ ეკუთვნის „დაზღვეულს“/„მოსარგებლეს“ „სადაზღვევო შემთხვევის“ დადგომისას;
- 1.15. „სადაზღვევო პრემია“ – „შემსყიდველის“/„დამზღვევის“ მიერ გადასახდელი თანხა, რომლის ოდენობა და გადახდის წესი განსაზღვრულია წინამდებარე ხელშეკრულებით და რომელიც წარმოადგენს „მიმწოდებლის“/„ზღვეველის“ მიერ გასაწევი სადაზღვევო მომსახურების საფასურს;

1.16. „სადაზღვევო შემთხვევა“ – ფაქტობრივად დამდგარი შემთხვევა, როდესაც წინამდებარე ხელშეკრულება ითვალისწინებს „მიმწოდებლის“/„მზღვეველის“ მიერ „დაზღვეულის“/„მოსარგებლის“ მიმართ „სადაზღვევო ანაზღაურების“ გადახდას;

1.17. „დაზღვევის პირობები“ – წინამდებარე ხელშეკრულებაში და მის დანართ --- –ში – ტექნიკურ დავალებაში მითითებული პირობები, რომლებიც განსაზღვრავს სადაზღვევო დაფარვის შინაარსს და მისი განხორციელების წესებს;

1.18. „ტერიტორიული ლიმიტი“ – ტერიტორია, რომელზეც ვრცელდება წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა; წინამდებარე ხელშეკრულებით დაზღვევის ტერიტორიად განისაზღვრება მხოლოდ საქართველო (გარდა კონფლიქტური/ოკუპირებული რეგიონებისა).

2. ხელშეკრულების საგანი და კლასიფიკატორის კოდი

2.1. წინამდებარე ხელშეკრულების საგანს წარმოადგენს ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურების (შემდგომში – შესყიდვის ობიექტი) შესყიდვა გამარტივებული ელექტრონული ტენდერის საშუალებით (ტენდერი: № NAT-----).

2.2. ხელშეკრულების შესყიდვის ობიექტი განისაზღვრება სატენდერო დოკუმენტაციის, კერძოდ ტექნიკური დოკუმენტაციის 2.2 პუნქტში მოცემული ტექნიკური დავალების და დანართი --- -ის შესაბამისად, რომელიც შემდგომში თან დაერთვის ხელშეკრულებას და წარმოადგენს მის განუყოფელ ნაწილს.

2.3. წინამდებარე ხელშეკრულებას დანართების სახით თან ერთვის „დაზღვეულთა“ სია (დანართი ---) და „მიმწოდებლის“/„მზღვეველის“ ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები (დანართი --- – „დაზღვევის პირობები“), რომლებიც წარმოადგენს მის განუყოფელ ნაწილს;

2.4. წინამდებარე ხელშეკრულებისა და „დაზღვევის პირობების“ საფუძველზე „დაზღვეულებისათვის“ გაიცემა შესაბამისი „სადაზღვევო ბარათები“. წინამდებარე ხელშეკრულება, „დაზღვევის პირობებთან“ და „სადაზღვევო ბარათებთან“ ერთად შეადგენს ერთ მთლიან შეთანხმებას „მხარეთა“ შორის;

2.5. კლასიფიკატორის კოდი: 66510000.

3. ხელშეკრულების მოქმედების ვადები

3.1. ხელშეკრულება ძალაში შედის მასზე ხელმოწერის მომენტიდან და მოქმედებს 2017 წლის 31 იანვრის ჩათვლით.

3.2. ხელშეკრულებით განსაზღვრული დაზღვევის პერიოდი ძალაში შედის ხელშეკრულების ხელის მოწერიდან და მოქმედებს 2016 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით.

4. ხელშეკრულების ჯამური ღირებულება და ანგარიშსწორების წესი

4.1. ხელშეკრულების ჯამური ღირებულება შეადგენს: ----- ლარს.

4.2. ჯამური სადაზღვევო პრემია დაანგარიშდება დანართ --- –ში მოცემული დაზღვეულთა რაოდენობის შესაბამისად. პრემიის სრულად გადახდის პასუხისმგებლობა ეკისრება „შემსყიდველს“/„დამზღვევეს“.

4.3. „მიმწოდებელთან“/„მზღვეველთან“ ანგარიშსწორება განხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების წესით ეროვნულ ვალუტაში.

4.5. „შემსყიდველი“/„დამზღვევი“ კისრულობს ვალდებულებას ანგარიშსწორება განახორციელოს ყოველთვიურად დაზღვეულთა რაოდენობის და შესაბამისი პრემიის გათვალისწინებით, მიღება-ჩაბარების აქტისა და ინვოისის წარმოდგენიდან 10 (ათი) სამუშაო დღის ვადაში.

4.6. ეტაპობრივი (ყოველთვიური) ანგარიშსწორების შემთხვევაში, „შემსყიდველის“/„დამზღვევის“ მიერ მორიგი შესატანის (პრემიის) გადაუხდელობისას ან არასრულად გადახდის შემთხვევაში, „მიმწოდებლის“/„მზღვეველის“ მხრიდან „შემსყიდველს“/„დამზღვევეს“ განესაზღვრება პრემიის გადახდის ორკვირიანი დამატებითი ვადა. თუ ორკვირიანი ვადის გასვლის შემდგომ, ადგილი ექნება სადაზღვევო შემთხვევას და გადახდა არ იქნება განხორციელებული, „მიმწოდებელი“/„მზღვეველი“ თავისუფლდება ანაზღაურების მოვალეობისგან. ამასთან პრემიის დროულად გადაუხდელობისას, შეტყობინების საფუძველზე და ამ ვადის უშედეგოდ გასვლის შემდეგ ცალმხრივად შეწყვიტოს დაზღვევის ხელშეკრულება.

5. მხარეთა უფლება-მოვალეობები

5.1. „შემსყიდველის“/„დამზღვევის“ უფლება-მოვალეობები:

5.1.1. „შემსყიდველი“/„დამზღვევი“ ვალდებულია, მოახდინოს „მიმწოდებელთან“/„მზღვეველთან“ ანგარიშსწორება წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებით;

5.1.2. მოსთხოვოს „მიმწოდებელს“/„მზღვეველს“ და დაზღვეულს წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი მათი შესაბამისი ვალდებულებების ჯეროვანი შესრულება;

5.1.3. „მიმწოდებლის“/„მზღვეველის“ თხოვნის შემთხვევაში, წარუდგინოს მას თანამშრომელთა დანიშვნისა და განთავისუფლების ბრძანებები და სხვა საჭირო დოკუმენტაცია;

5.1.4. იმ შემთხვევაში, თუ დამზღვევი მოითხოვს კონრეტული დაზღვეული თანამშრომლის შესახებ ისეთ ინფორმაციას, რომელიც არის კონფიდენციალური ან შეიცავს პერსონალურ მონაცემებს, დამზღვევი

ვალდებულია წარუდგინოს მზღვევებს ასეთი პირის მიერ შესაბამისი წესით გაცემული თანხმობა მზღვევების მიერ დამზღვევისთვის ასეთი ინფორმაციის გადაცემის შესახებ.

5.2. „მიმწოდებლის“/„მზღვევლის“ უფლება-მოვალეობები:

5.2.1. „მიმწოდებელი“/„მზღვეველი“ ვალდებულია გაუწიოს „შემსყიდველს“/„დამზღვევს“ წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურება.

5.2.2. „მიმწოდებელი“/„მზღვეველი“ უფლებამოსილია, მოსთხოვოს „შემსყიდველს“/„დამზღვევს“ მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვადებისა და პირობების დაცვით.

5.2.3. თუკი წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურება არ აღმოჩნდება სრულყოფილი, „მიმწოდებელი“/„მზღვეველი“ ვალდებულია, „შემსყიდველის“/„დამზღვევის“ მოთხოვნისთანავე გამოასწოროს ეს ნაკლი.

5.2.4. „მიმწოდებელი“/„მზღვეველი“ უფლებამოსილია, არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება, თუ „შემსყიდველი“/„დამზღვევი“ და/ან დაზღვეული თავისი მოქმედებით ხელს შეუშლის სადაზღვევო შემთხვევის გამოძვევას გარემოებების დადგენას ან/და იმ იურიდიული ან ფიზიკური პირის დადგენას, რომელთა ქმედებით დადგა სადაზღვევო შემთხვევა.

5.2.5. მოსთხოვოს „შემსყიდველს“/„დამზღვევს“ წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი მათი შესაბამისი ვალდებულებების ჯეროვანი შესრულება;

5.2.6. „მიმწოდებელი“/„მზღვეველი“ უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს ის სადაზღვევო შემთხვევა (ხარჯი), რომელიც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე ხელშეკრულების დანართი --- -ით („დაზღვევის პირობებით“) და/ან ხვდება გამონაკლისთანუსაში;

5.2.7. „მიმწოდებელი“/„მზღვეველი“ უფლებამოსილია უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე „შემსყიდველის“/„დამზღვევის“ („დაზღვეულის“) მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრ ვალდებულებათა შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების შემთხვევაში;

5.2.8. „მიმწოდებელი“/„მზღვეველი“ უფლებამოსილია განახორციელოს ნებისმიერ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულისთვის გაწეულ სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის ინსპექტირება/შემოწმება და შესწავლა;

6. განსაკუთრებული პირობა

6.1. წინამდებარე ხელშეკრულების მიხედვით, დაზღვეულთა სიიდან „დაზღვეული“ ამოღებული იქნება „მიმწოდებლის“/„მზღვეველის“ მიერ „შემსყიდველის“/„დამზღვევის“ მხრიდან შესაბამისი წერილობითი შეტყობინების მიღების დღის მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან.

6.2. წინამდებარე ხელშეკრულების მიხედვით, „დაზღვევის პირობები“ თითოეულ „დაზღვეულზე“ გავრცელდება („დაზღვეული“ პირი ჩაითვლება დაზღვეულად) „მიმწოდებლის“/„მზღვეველის“ მიერ „შემსყიდველის“/„დამზღვევის“ მხრიდან შესაბამისი წერილობითი შეტყობინების მიღების დღის მომდევნო თვის პირველი რიცხვიდან; იმ შემთხვევაში, თუ შეტყობინება მიღებული იქნება მიმდინარე თვის 25 რიცხვამდე, მაშინ „დაზღვევის პირობები“ გავრცელდება მომდევნო თვის 1-ლი რიცხვიდან, ხოლო თუ შეტყობინება მიღებული იქნება მიმდინარე

6.3. „დაზღვეულთა“ სიაში დამზღვევის „თანამშრომელთა“ და მათი ოჯახის წევრთა გარდა დაუშვებელია სხვა პირების შეყვანა. დაზღვეულთა სიაში პირის შეყვანის წინაპირობას წარმოადგენს:

ა) თანამშრომლის შემთხვევაში – „შემსყიდველის“/„დამზღვევის“ წერილობითი შეტყობინება, სადაც დადასტურებული იქნება პირის თანამშრომლად აყვანის ფაქტი, მითითებული იქნება პირის თანამშრომლად აყვანის თარიღი და ასევე სხვა აუცილებელი ინფორმაცია, რაც საჭიროა პირის იდენტიფიცირებისათვის;

ბ) თანამშრომლის ოჯახის წევრის შემთხვევაში – ამ უკანასკნელის თანამშრომელთან ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ქორწინების მოწმობა, დაბადების მოწმობა და სხვა დოკუმენტი „მიმწოდებლის“/„მზღვეველი“-ს მოთხოვნის შესაბამისად).

7. ხელშეკრულების შესრულების კონტროლი

7.1. „შემსყიდველს“/„დამზღვევს“ უფლება აქვს ხელშეკრულების შესრულების ნებისმიერ ეტაპზე განახორციელოს კონტროლი მიმწოდებლის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებაზე და განახორციელოს მომსახურების ხარისხის პერიოდული ინსპექტირება.

7.2. „მიმწოდებელი“/„მზღვეველი“ ვალდებულია საკუთარი რესურსებით უზრუნველყოს „შემსყიდველი“/„დამზღვევი“ კონტროლის (ინსპექტირების) ჩატარებისთვის აუცილებელი პერსონალით, ტექნიკური საშუალებებით და სხვა სამუშაო პირობებით. იმ შემთხვევაში, თუ „შემსყიდველი“/„დამზღვევი“ კონტროლის (ინსპექტირების) მიზნით გამოიყენებს საკუთარ ან მოწვეულ პერსონალს, მის შრომის ანაზღაურებას უზრუნველყოფს „შემსყიდველი“/„დამზღვევი“.

7.3. „მიმწოდებელი“/„მზღვეველი“ ვალდებულია ჭკუთარი ხარჯებით უზრუნველყოს კონტროლის

(ინსპექტირების) შედეგად გამოვლენილი ყველა დეფექტის ან ნაკლის აღმოფხვრა.

7.4. ხელშეკრულების მიმდინარეობასა და შესრულებაზე კონტროლს განახორციელებს სსიპ „ცხოველთა მონიტორინგის სააგენტო“-ს“_____.

8. შესყიდვის საგნის მიღება-ჩაბარების წესი

8.1. შესყიდვის ობიექტის მიღება-ჩაბარება განხორციელდება, (ინსპექტირების შემდეგ) „შემსყიდველსა“/„დამზღვევსა“ და „მიმწოდებლის“/„მზღვეველს“ უფლებამოსილი წარმომადგენლების მიერ მიღება-ჩაბარების აქტის გაფორმებით („შემსყიდველის“/„დამზღვევის“ მხრიდან მიღება-ჩაბარების აქტზე ხელმოწერის უფლებამოსილ პირ(ებ)ს წარმომადგენ(ენ)ს წინამდებარე ხელშეკრულების 7.4. პუნქტში მითითებული პირ(ებ)ი).

9. მხარეთა პასუხისმგებლობა

9.1. მხარეები პასუხს აგებენ ერთმანეთის წინაშე მათ მიერ ამ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულებისათვის მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

9.2. თუ ხელშეკრულების ერთი მხარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ვადაში არ ასრულებს ან არაჯეროვნად ასრულებს ხელშეკრულებით ნაკისრ ვალდებულებას, მეორე მხარე წერილობითი ფორმით უწესებს მას დამატებით ვადას ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესრულებისათვის.

9.3. ხელშეკრულების ერთი მხარის მიერ დამატებით ვადაში ვალდებულების კვლავ შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულების შემთხვევაში, მეორე მხარეს უფლება აქვს ცალმხრივად შეწყვიტოს ხელშეკრულების მოქმედება.

9.4. ფორს-მაჟორული გარემოებების გარდა, ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულების შეუსრულებლობის ან შესრულების ვადის გადაცილებისათვის მიმწოდებელს დაეკისრება პირგასამტეხლოს გადახდა, - ყოველ ვადაგადაცილებულ დღეზე ხელშეკრულების ღირებულების 0.1%-ის ოდენობით. „შემსყიდველს“/„დამზღვევს“ და „დაზღვეულს“ აქვთ მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება.

9.5. თუ ერთი მხარისთვის დაკისრებული პირგასამტეხლოს ჯამური თანხა გადააჭარბებს ხელშეკრულების ჯამური ღირებულების 1 (ერთი) პროცენტს, მეორე მხარეს უფლება აქვს ცალმხრივად შეწყვიტოს ხელშეკრულების მოქმედება.

9.6 პირგასამტეხლოს გადახდა არ ათავისუფლებს „მიმწოდებლს“/„მზღვეველს“ ძირითადი ვალდებულებების შესრულებისგან.

9.7. ხელშეკრულების პირობების დარღვევისა და „დაზღვეულთათვის“ წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების არასათანადოდ განხორციელების შემთხვევაში და აღნიშნული ქმედების შედეგად დაზარალებული „დაზღვეულის“ მხრიდან მომსახურების შეწყვეტის მოთხოვნის შემთხვევაში, შეწყდება კონკრეტული თანამშრომლის სადაზღვევო პაკეტის ანაზღაურება.

10. ფორს-მაჟორი

10.1. მხარეებს არ დაეკისრებათ პასუხისმგებლობა ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების შეუსრულებლობის, არაჯეროვანი შესრულების ან ვადის გადაცილებისათვის თუკი, შეუსრულებლობა გამოწვეულია ფორს-მაჟორული გარემოებით.

10.2. ამ მუხლის მიზნებისათვის ფორს-მაჟორი ნიშნავს ისეთ გარემოებებს, რომელთა არსებობის გამო მხარისათვის ობიექტურად შეუძლებელი იყო სახელშეკრულებო ვალდებულებების შესრულება (სტიქიური მოვლენები, საომარი მოქმედება, ეპიდემია, კარანტინი, საბიუჯეტო ასიგნებების მკვეთრი შემცირება, მომსახურების მიწოდებაზე ემბარგოს დაწესება, სახელწიფო გადატრიალება და სხვ.).

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

11. ხელშეკრულების შეწყვეტა

11.1. წინამდებარე ხელშეკრულების შეწყვეტის საფუძველი შეიძლება გახდეს:

11.1.1. “მხარეთა” შორის წერილობითი შეთანხმება;

11.1.2. ერთი “მხარის” ინიციატივით, მეორე “მხარის” მიერ ნაკისრი ვალდებულების დარღვევის შემთხვევაში, წინასწარ, 1 (ერთი) თვით ადრე გაკეთებული წერილობითი შეტყობინება;

11.1.3. საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები.

11.2. ხელშეკრულების შეწყვეტა პირობების დარღვევის გამო არ ათავისუფლებს მხარეებს ხელშეკრულების შეუსრულებლობისათვის გათვალისწინებული პასუხისმგებლობისგან.

12. ხელშეკრულების პირობების შეცვლა

12.1. ხელშეკრულების პირობების შეცვლა დაუშვებელია თუ ცვლილებების შედეგად იზრდება ხელშეკრულების ღირებულება ან უარესდება ხელშეკრულების პირობები „შემსყიდველისათვის“/ „დამზღვევისათვის“, გარდა საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 398-ე მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

12.2. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 398-ე მუხლით გათვალისწინებული პირობების დადგომის შემთხვევაში, დაუშვებელია სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ ხელშეკრულების ჯამური ღირებულების 10%-ზე მეტი ოდენობის გაზრდა.

12.3. თუ ხელშეკრულების შესრულების პროცესში მხარეები წააწყდებიან რაიმე ხელისშემშლელ გარემოებებს, რომელთა გამო ფერხდება ხელშეკრულების პირობების შესრულება, ამ მხარემ დაუყონებლივ უნდა გაუზიაროს მეორე მხარეს წერილობითი შეტყობინება შეფერხების ფაქტის, მისი შესაძლო ხანგრძლივობის და გამოძწევი მიზეზების შესახებ. შეტყობინების მიმღებმა მხარემ რაც შეიძლება მოკლე დროში უნდა აცნობოს მეორე მხარეს თავისი გადაწყვეტილება აღნიშნულ გარემოებებთან დაკავშირებით.

12.4. ხელშეკრულებითა და ხელშეკრულებაზე თანდართული დანართებით გათვალისწინებული პირობების შეცვლა შესაძლებელია მხარეთა გადაწყვეტილებით, რომელიც ფორმდება მხარეების მიერ დოკუმენტურად, შეთანხმების აქტის მეშვეობით. მხარეთა გადაწყვეტილებით მიღებული ცვლილებები, რომელიც შეეხება ხელშეკრულების რომელიმე მუხლს ან ხელშეკრულებაზე თანდართული დანართების რომელიმე ნაწილს, ჩაითვლება ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილად.

13. უფლებების გადაცემა

13.1. „მიმწოდებელმა“/„მზღვეველმა“ „შემსყიდველის“/„დამზღვევის“ წინასწარი წერილობითი თანხმობის გარეშე, არც მთლიანად და არც ნაწილობრივ არ უნდა გადასცეს წინამდებარე ხელშეკრულებით არსებული თავისი ვალდებულებები მესამე პირს.

13.2. „მიმწოდებელი“/„მზღვეველი“ ვალდებულია „შემსყიდველს“/„დამზღვევს“ წარუდგინოს წერილობითი განცხადება მესამე პირისათვის მთლიანი ან დარჩენილი უფლება-მოვალეობების გადაცემის თაობაზე, აგრეთვე მესამე პირის წერილობითი თანხმობა ხელშეკრულებით განსაზღვრული მთლიანი ან დარჩენილი ვალდებულებების შესრულების თაობაზე.

13.3. შეთანხმების მიღწევის შემთხვევაში უფლება-მოვალეობების გადაცემა (მთლიანად ან ნაწილობრივ) ფორმდება წერილობითი სახით „მიმწოდებელს“/„მზღვეველს“, „შემსყიდველს“/„დამზღვევს“ და მესამე პირს შორის.

14. დავების გადაჭრის წესი

14.1. ამ ხელშეკრულების შესრულების დროს წამოჭრილი ყველა დავა შეძლებისდაგვარად გადაიჭრება მხარეთა შორის მოლაპარაკების გზით. შეთანხმების მიუღწევლობის შემთხვევაში დავას წყვეტს სასამართლო.

15. დასკვნითი დებულებები

15.1. „მხარეთა“ მიერ წინამდებარე ხელშეკრულების აღსრულებისათვის აუცილებელი ყველა შეტყობინების მიწოდება ხდება წერილობით. „მხარე“ პასუხისმგებელია მეორე „მხარისათვის“ მიწოდებული ინფორმაციის (დოკუმენტაციის) სისწორეზე, სიზუსტესა და ლეგალურობაზე. თუ „მხარის“ მიერ მეორე „მხარისთვის“ მიწოდებული ინფორმაცია (დოკუმენტაცია) ამგვარი არ აღმოჩნდა, ეს „მხარის“ მიერ შესაბამისი ვალდებულების დარღვევად ჩაითვლება და მეორე „მხარეს“ უფლება წარმოეშება, არ შეასრულოს თავისი შესაგებელი ვალდებულება. შეტყობინება ძალაში შედის ადრესატის მიერ მისი მიღების დღიდან.

15.2. ხელშეკრულება შედგენილია 2 (ორი) თანაბარი იურიდიული ძალის მქონე ეგზემპლარად (ერთი ეგზემპლარი რჩება „შემსყიდველს“/„დამზღვევს“, ერთი – „მიმწოდებელს“/„მზღვეველს“).

16. მხარეთა რეკვიზიტები

„შემსყიდველი“

„მიმწოდებელი“

4. დამატებითი ინფორმაცია:

4.1 სატენდერო დოკუმენტაციასთან დაკავშირებული განმარტებების მიღება პრეტენდენტს შეუძლია სატენდერო კომისიის აპარატში, წერილობითი მიმართვის შემთხვევაში. ქ. თბილისი, დ. აღმაშენებლის გამზ. N89/24 (კ. მარჯანიშვილის ქ. N89/24) სსიპ „ცხოველთა მონიტორინგის სააგენტოს ადმინისტრაციული შენობა. საკონტაქტო პირი: მაკა ლეშკაშელი ტელ: 577187070;

დანართი 2

ინფორმაცია კომპანიის რეკვიზიტების შესახებ

პრეტენდენტის იურიდიული ფორმა და დასახელება:	
ხელმძღვანელის სახელი და გვარი:	
იურიდიული მისამართი:	
საიდენტიფიკაციო კოდი:	
ტელეფონის ნომერი:	
ელექტრონული მისამართი:	
მომსახურება ბანკის დასახელება:	
ბანკის კოდი:	
ანგარიშის ნომერი:	

პრეტენდენტის ხელმოწერა: _____

მომსახურების ხარჯთაღრიცხვა

პრეტენდენტის დასახელება_____

დაზღვევის ხელშეკრულები გათვალისწინებული დაფარვები	ზარათის ტიპი - „საზაზისო“		დამატებითი ზარათი (B)		დამატებით ზარათი (A)		
	მზღვეველის წილი	ლიმიტი	მზღვივილის წილი	ლიმიტი	მზღვივილის წილი	ლიმიტი	
24 საათიანი სატელეფონო მომსახურება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	
პირადი ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	
ჰოსპიტალური სამედიცინო მომსახურება							
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	7000 ლარი	100%	9000 ლარი	100%	17000 ლარი	
გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება	100%	7000ლარი	100%	9000 ლარი	100%	15000 ლარი	
დღის სტაციონარი	70%		80%		100%		
ონკოლოგია	80%	4000 ლარი	80%	7000 ლარი	100%	12000 ლარი	
ორსულობა/მშობიარობა	100%	700 ლარი	100%	1000 ლარი	100%	1500 ლარი	
ამბულატორიული მომსახურება							
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება (პერსონალური ექიმის მიმართვით)	70 %	1200 ლარი	80%	1500 ლარი	100%	2500 ლარი	
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება (პერსონალური ექიმის მიმართვის გარეშე)	50 %		60%		80%		
მედიკამენტები (მიმართვა/საგარანტიო წერილით)	60 %		1200 ლარი	70%	1500 ლარი	90%	2500 ლარი
მედიკამენტები (მიმართვა/საგარანტიო წერილის გარეშე)	50 %			60%		80%	
დაავადებათა პროფილაქტიკა							
ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები	100%	წელიწადში ორჯერ	100%	წელიწადში ორჯერ	100%	წელიწადში ორჯერ	
სტომატოლოგიური მომსახურება							
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში	50%	1200 ლარი	60%	1500 ლარი	80%	2500 ლარი	

ორთოპედული და ორთოდონტული სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში	ფასდაკლება 10-20%	ფასდაკლება 10-20%	ფასდაკლება 10-20%
დამატებითი მომსახურება			
სამოგზაურო დაზღვევა, ლიმიტი 50,000.00 USD; მხარდამჭერი "Europe Assistance"	14 დღიანი მულტიპოლისი (სადაზღვევო პერიოდი)	30 დღიანი მულტიპოლისი (სადაზღვევო პერიოდი)	90 დღიანი მულტიპოლისი (სადაზღვევო პერიოდი)
უბედური შემთხვევის დაზღვევა (გარდაცვალება) (მხოლოდ თანამშრომლებისთვის)	3000 ლარი	3000 ლარი	5000 ლარი
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია ინდივიდუალურ ბარათზე	30,00 ლარი	40,00 ლარი	60,00 ლარი
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია ერთი ოჯახის წევრის დაზღვევის შემთხვევაში საოჯახო ბარათზე	60,00 ლარი	80,00 ლარი	120,00 ლარი
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია საოჯახო ბარათზე ორი ან მეტი ოჯახის წევრის დაზღვევის შემთხვევაში	96,00 ლარი	128,00 ლარი	192,00 ლარი

(თანამდებობა, სახელი, გვარი)

(ხელმოწერა)

შენიშვნა:

- ბარათების დასახელება პირობითია და შეიძლება შემოთავაზებული იქნას პრეტენდენტის მიერ.
- ინდივიდუალური „საბაზისო ბარათის“ ღირებულება წარმოადგენს პრეისკურანტის ღირებულებას
- თანამშრომლების სურვილისამებრ შესაძლებელი უნდა იყოს გაუმჯობესებული პირობების შემოთავაზება, სხვაობა საბაზისო ბარათსა და არჩეულ ბარათს შორის გადაიხდება თანამშრომლის ხელფასიდან.
- თანხების აკუმულირებას და გადარიცხვას უზრუნველყოფს სააგენტო.
 - პრეტენდენტმა ასევე უნდა უზრუნველყოს შემსყიდველის მიერ წინასწარ განსაზღვრული თანამშრომლების სიცოცხლის დაზღვევა (არაუმეტეს 6 თანამშრომელი);

1. სადაზღვევო დაფარვების, მომსახურების მიღების, ანაზღაურების გაცემის პირობები

1.1 24 (ოცდაოთხი) საათიანი ქოლ ცენტრი – ითვალისწინებს მზღვეველის მიერ გაწეულ სადღეღამისო სატელეფონო კონსულტაციას, დაზღვევასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდებას და სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას. დაზღვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაციის მისაღებად და/ან სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისათვის დაზღვეულს შეუძლია, დაუკავშირდეს მზღვეველის 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს სატელეფონო ნომერზე – _____; ქოლ ცენტრში შეტყობინების განუხორციელებლობა არ შეიძლება, გახდეს ანაზღაურებაზე უარის თქმის მიზეზი, თუ დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა სხვა პირობა დაკმაყოფილებულია გარდა საზღვარგარეთ მკურნალობისა, რომლის დროსაც აუცილებელია ქოლ ცენტრში ზარის განხორციელება.

- 1.2 **პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურება** - ითვალისწინებს პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას. პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურება მოიცავს: კონსულტაციას, საჭიროების შემთხვევაში - ბინაზე ვიზიტს, დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგსა და სამედიცინო ბარათის გახსნას, სადაზღვევო შემთხვევის კოორდინაციასა და მართვას, სამედიცინო ჩვენებისას მიმართვის გაცემას დამატებითი კონსულტაციების და/ან გამოკვლევების ჩასატარებლად, მკურნალობის დანიშვნას და მკურნალობის ტაქტიკის შეთანხმებას კონკრეტული პროფილის სპეციალისტებთან, საგარანტიო წერილის გამოწერას, ჯანსაღი ცხოვრების წესის დასამკვიდრებლად სამედიცინო რეკომენდაციების გაცემას;
- 1.3 **სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება** – ითვალისწინებს საქართველოს ტერიტორიაზე არსებული ნებისმიერი ლიცენზირებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, საქართველოს ტერიტორიაზე ტრანსპორტირების ხარჯების ჩათვლით;
- 1.3.1 **სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახებისას - დაზღვეული** (ან წარმომადგენელი) უკავშირდება **მზღვეველის** კოლ ცენტრს. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საჭიროების შემთხვევაში, დაზღვეულის ტრანსპორტირების (თბილისში, ასევე, რაიონ(ებ)იდან უახლოეს სათანადო პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში) ორგანიზებას ახდენს **მზღვეველი**, რომელიც ასევე უზრუნველყოფს სამედიცინო დაწესებულებისათვის ხარჯების ანაზღაურებას. ასეთ შემთხვევებში, საკმარისია, დაზღვეულმა პირმა წარადგინოს **ბარათი** და **პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი** და იგი თავისუფლდება მომსახურების ღირებულების გადახდისაგან;
- 1.3.2 იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეულს თავად მოუწევს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახება, იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს **მზღვეველს**. ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად **მზღვეველთან** წარმოდგენილი იქნას:
- 1.3.2.1 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის ექიმის ჩანაწერი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ;
- 1.3.2.2 ფინანსთა სამინისტროს მიერ დადგენილი ფორმით სტამბური წესით დაბეჭდილი ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტის დედანი.
- 1.4 **დაავადებათა პროფილაქტიკა** – ითვალისწინებს პროფილაქტიკური ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების და იმუნიზაციის/ვაქცინაციის ხარჯების ანაზღაურებას:
- 1.4.1 **ლაბორატორიულ - ინსტრუმენტული გამოკვლევები** მოიცავს: პერსონალური ექიმის კონსულტაციას, სისხლის საერთო ანალიზს, შარდის საერთო ანალიზს, ეკ.გ.-ს, გლუკოზის დონის განსაზღვრას სისხლში, პროთრომბინის დონის განსაზღვრას სისხლში, ერთი რომელიმე სისტემის ექსკოპიას.
- 1.4.2 ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევები ტარდება **მზღვეველის პროვადერ კლინიკებში** (არანაკლებ 5);
- 1.5 **ჰოსპიტალური მომსახურება** – ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით ქირურგიული და კონსერვატიული ჰოსპიტალური მკურნალობის (საწოლდღეების, სამკურნალო დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევების, მედიკამენტების, პარენტერალური და ენტერალური კვების) ხარჯების ანაზღაურებას. **ჰოსპიტალური მომსახურება** მოიცავს:
- 1.5.1 **გადაუდებელ ჰოსპიტალურ მომსახურებას**, რომელიც ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში ჩასატარებელი სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის დროში გადავადების პირობებში გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი ან მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება.
- 1.5.2 **გეგმურ ჰოსპიტალურ მომსახურებას**, რომელიც ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით ქირურგიული და კონსერვატიული ჰოსპიტალური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, მათ შორის, ამ მომსახურების ლიმიტიდან დაიფარება:
- **ონკოქირურგია** (მიუხედავად იმისა, მათი გაწევა განხორციელდება გადაუდებელ/ურგენტულ თუ გეგმიურ რეჟიმში);
 - **ინტერვენციული კარდიოლოგია/კარდიოქირურგია** (მიუხედავად იმისა, მათი გაწევა განხორციელდება გადაუდებელ/ურგენტულ თუ გეგმიურ რეჟიმში);
 - **დღის სტაციონარი**: მოიცავს მხოლოდ შემდეგ ჩარევებს/მანიპულაციებს/ქირურგიულ ოპერაციებს (მიუხედავად იმისა, მათი გაწევა განხორციელდება გადაუდებელ/ურგენტულ თუ გეგმიურ რეჟიმში):

გინეკოლოგია

ჰისტეროსკოპია (დიაგნოსტიკა, მანიპულაციები, ოპერაციები)

კონიზაცია

აბლაცია

დიაგნოსტიკური გამოფხევა (გარდა შეწყვეტილი ორსულობისა)

ბართოლინის ჯირკვლის ამოკვეთა და დრენაჟი

საშოს კისტის ამოკვეთა

ლაპარასკოპიული სალპინგექტომია

ლაპარასკოპიული კისტექტომია

კარდიოვასკულარული სისტემა:

სტიმულატორები

კარდიოვერსია

ოტორინოლარინგოლოგია:

ადენოიდექტომია

ტონზილექტომია

ადენოტონზილექტომია

ნაზალური პოლიპექტომია

კონხოტომია

სეტპოპლასტიკა

ქრონიკული სინუსიტი - ენდოსკოპიური ოპერაცია

მირინგოტომია

ჰაიმოროტომია

სეტპოპლასტიკა, ნიჟარების დეზინტეგრაცია

ოფთალმოლოგია:

კატარაქტას ოპერაცია

ბლეფაროპლასტიკა

ქალაზიონის ექსციზია

ლაკრიმალური ჯირკვლის დრენაჟი

ენტროპიონის/ექტროპიონის ოპერაცია

კერატოპლასტიკა

ლაზერო/ფოტოკოაგულაცია

ენუკლეაცია/ევისცერაცია

ფტერიგეუმის ამოკვეთა

გუგის პლასტიკა

დაკრიოცისტორინოსტომია

დაკრიოცისტექტომია

ვიტრექტომია

წინა ვიტრექტომია

სკლერის პლომბირება

ინტრასტრომალური რკალების იმპლანტაცია

გამჭოლი კერატოპლასტიკა

სიელმის კორექცია

YAG ლაზერული ქირურგია

გასტროენტეროლოგია:

თრომბოზული ჰემოროიდის ამოკვეთა/ლიგირება

პილონიდალური კისტის ამოკვეთა

დერმოიდული კისტის დრენირება

პერიანალური დაზიანების, კონდილომას ამოკვეთა

გაურთულებელი ფიზურექტომია
პოლიპექტომია სწორი ნაწლავიდან
ენდოსკოპიური პაპილოტომია/სფინქტეროტომია
ვარიკოზული ვენების (კუჭის, საყლაპავის) გეგმური ენდოსკოპიური ლიგირება
ენდოსკოპიური გასტროსტომია
ენდოსკოპიური პოლიპექტომია
ენდოსკოპიურად უცხო სხეულის ამოღება

გენიტოურინარული ტრაქტი:

ტროაკარული ეპიცისტოსტომია
ცირკუმციზიო
ლაგამის ჩაკვეთა
ლითოტრიფსია

ყბა-სახის ქირურგია:

ჰაიმორის ღრუში შემავალი კისტის ამოკვეთა
ქვედა ყბის არხში ჩაზრდილი კისტის ამოკვეთა
სახის რბილი ქსოვილების კეთილთვისებიანი სიმსივნის ამოკვეთა
სუბპერიოსტალური აბსცესის გაკვეთა
პერიოსტიტის ოპერაციული მკურნალობა

ქირურგია შერეული:

ნაწიბურების, ხალების, სიმსივნური წარმონაქმნების ამოკვეთა კანიდან

თითის ამპუტაცია
რბილი ქსოვილების კისტების და აბსცესების დრენირება
ქვემო კიდურის ვარიკოზული ვენების სტრიპინგი ან ლიგაცია
ლიმფური კვანძების ამოკვეთა
ზედაპირული ჭრილობის მარტივი დამუშავება/აღდგენა/უცხო სხეულის ამოღება
კრიოთერაპია

ორთოპედია, ტრავმატოლოგია:

ფიქსატორის დემონტაჟი რეგიონალური ან ადგილობრივი ანესთეზიით

- (ამასთან, გეგმური **ჰოსპიტალური მომსახურების** ლიმიტიდან, ამ მომსახურებისათვის **ბარათით** დადგენილი **თანაგადახდის** გათვალისწინებით დაიფარება აღნიშნული ჩარევების/მანიპულაციების/ქირურგიული ოპერაციების შემდგომი გართულებების ხარჯებიც (იგულისხმება, როგორც **დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებიდან** გაწერამდე, ასევე, გაწერის შემდგომ განვითარებული გართულებები), მიუხედავად იმისა, ამ გართულებებით გამოწვეული მდგომარეობები იქნება გადაუდებელ **ჰოსპიტალურ**, თუ **ამბულატორიულ** პირობებში გაწეული და ასევე, ნებისმიერი სხვა ქირურგიული ოპერაცია, რომელიც არ ხვდება **დღის სტაციონარის** ჩამონათვალში).
- 1.5.3 **ონკოლოგიურ მომსახურებას**, რომელიც ითვალისწინებს, როგორც კეთილთვისებიანი, ასევე, ავთვისებიანი ონკოლოგიური პრობლემების დიაგნოსტიკის, ქიმიო და სხივური მკურნალობის, ჰორმონოთერაპიის, აგრეთვე, ამ პროცედურებთან დაკავშირებულია გამოკვლევებისა და მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას. ანაზღაურება

განხორციელდება შესაბამისი ბარათის ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში. ამასთან, დაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე დაზღვეული 18 წლამდე ასაკის პირების შემთხვევაში, ბარათში მითითებული თანაგადახდის მიუხედავად, ანაზღაურება ხორციელდება 100%-ით.

1.5.4 გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების შემთხვევაში - დაზღვეული (ან წარმომადგენელი) სურვილისამებრ, 24 (ოცდაოთხი) საათის განმავლობაში უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს, შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგი სახის ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი და გვარი, ბარათის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, ჰოსპიტალში მოთავსების დრო. დაზღვეულის უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს 1 (ერთ) სამუშაო დღეში მხოლოდ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში, რომლის საფუძველზეც დაზღვეული უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამის სტაციონარში მომსახურებით. ასეთ დროს დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების თანხის დარჩენილი ნაწილის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება.

1.5.5 გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული მზღვეველთან წარმოადგენს გეგმური ჰოსპიტალიზაციისათვის საჭირო სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციას, რის საფუძველზეც, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად, მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს 3 (სამი) სამუშაო დღეში მხოლოდ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში, რაც უზრუნველყოფს დაზღვეულის მიერ შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების მიღებას. ასეთ დროს დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების თანხის დარჩენილი ნაწილის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება.

1.5.6 ონკოლოგიური მომსახურების მისაღებად – დაზღვეულმა უნდა წარმოადგინოს ონკოლოგიური მომსახურებისათვის საჭირო სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია მკურნალობის დაწყების თარიღამდე სულ მცირე 3 (სამი) სამუშაო დღით ადრე, რის საფუძველზეც, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად, მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს მხოლოდ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში, ასეთ დროს დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება. დაზღვეულს ასევე, შეუძლია მიმართოს არაპროვაიდერ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც იგი თავად გადაიხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს;

1.5.7 გეგმური ან გადაუდებელი ჰოსპიტალური, ასევე ონკოლოგიური მომსახურებისას, მზღვეველისგან საგარანტიო წერილის მისაღებად დაზღვეულმა ან მისმა წარმომადგენელმა დაზღვეულის ბარათის და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად მზღვეველს უნდა წარუდგინოს:

1.5.7.1, ფორმა №IV-100/ა;

1.5.7.2, სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია;

1.5.7.3, ანგარიშგაქტურა.

1.5.7.8, გეგმური და გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისას, არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულმა თავად უნდა გადაიხადოს მომსახურების სრული ღირებულება და მზღვეველთან წარმოადგინოს ფორმა №IV-100/ა, სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია, ანგარიშგაქტურა, თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და გადახდის დამადასტურებელი სალაროს აპრატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი. მზღვეველი კი დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

1.6 ამბულატორიული მომსახურება – ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას ექიმ სპეციალისტის კონსულტაციის, ლაბორატორიული და/ან ინსტრუმენტული გამოკვლევების, ასევე, ამბულატორიული მანიპულაციების ხარჯების ანაზღაურებას.

ამბულატორიული მომსახურება მოიცავს:

1.6.1 გეგმურ ამბულატორიულ მომსახურებას - ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;

1.6.2 გადაუდებელ ამბულატორიულ მომსახურებას, რომლითაც იფარება მხოლოდ:

ა) ტრავმა;

ბ) ჰიპერტონული კრიზი;

გ) ჰიპერთერმია;

დ) ჰიპოთერმია;

ე) თერმული დაზიანება;

ვ) სისხლდენა;

ზ) თირკმლის, აბდომინალური და ნადვლკენჭოვანი კოლიკა;

- თ) ბრონქული და კარდიალური ასთმური შეტევა;
- ი) მოწამვლა (გარდა ნარკოტიკულისა);
- კ) ალერგიული რეაქცია (ანაფილაქსია, ჭინჭრის ციება, კვინკე);
- ლ) დეჰიდრატაცია;
- მ) აბსცესი (ქირურგიული მკურნალობა);
- ნ) კრუპის სინდრომი და ცრუ კრუპი;
- ო) გადაუდებელი ვაქცინაცია (ანტიტეტანური, ანტირაბიული, ანტიგიურზინი და ბოტულიზმი) (სრული კურსი);
- პ) პაროქსიზმული ტაქიკარდია.

ამასთანავე, შესაძლებელია, დაიფაროს სხვა კონკრეტული შემთხვევებიც, რომლებიც არ ხვდება ზემოაღნიშნულ ჩამონათვალში, მაგრამ, დაავადების/მდგომარეობის სიმძიმიდან გამომდინარე, საჭიროებს გადაუდებელ ამბულატორიულ სამედიცინო ჩარევას. ასეთი შემთხვევების ხარჯები ანაზღაურდება **ბარათით** განსაზღვრული **გეგმური ამბულატორიული დაფარვისათვის** დადგენილი **ლიმიტიდან** (თუ ასეთი **დაფარვა** გათვალისწინებულია **ბარათით**) აღნიშნული **დაფარვისათვის** დადგენილი **თანაგადახდის** პროცენტის გათვალისწინებით (თუ **ბარათით** ასეთი **თანაგადახდა** გათვალისწინებულია).

1.6.3 **გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში - დაზღვეული** (ან წარმომადგენელი) სურვილისამებრ, მომსახურების მიღებამდე ან მიღებისას უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს. შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: **დაზღვეულის** სახელი და გვარი, **ბარათის** ნომერი, **სამედიცინო დაწესებულების დასახელება**, მიმართვის დრო. **პროვაიდერ** კლინიკაში **დაზღვეული** იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ **თანაგადახდის** თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი **ბარათი** ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება. არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას **დაზღვეული** თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს **მზღვეველს**, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებიდან გამომდინარე ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

1.6.4 **გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული** უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს და/ან მიმართავს პირად (პერსონალური) ექიმს **სამედიცინო დაწესებულებებში**, პირადი (პერსონალური) ექიმი ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და უზრუნველყოფს **დაზღვეულს** საჭირო კვლევებითა და **მიმართვ(ებ)ით პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში**. თუკი დაზღვეული პერსონალური ექიმის მიმართვის საფუძველზე ამბულატორიულ მომსახურებას იტარებს პროვაიდერ კლინიკაში, ასევე, იმ შემთხვევაში, თუ პროვაიდერ კლინიკაში სპეციალისტის მიერ დამატებითი სამედიცინო კვლევა დადასტურებულია პერსონალური ექიმის მიერ შესაბამისი მიმართვის გაცემით, დაზღვეული პირი იხდის მომსახურების ღირებულების მხოლოდ ბარათით ამ შემთხვევისათვის განსაზღვრულ თანაგადახდის წილს, დანარჩენი თანხის გადახდა ხდება მზღვეველის მიერ პირდაპირ სამედიცინო დაწესებულებაში. პერსონალური ექიმის მიერ მიმართვა გაიცემა მხოლოდ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში, არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვა გაიცემა მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ კონკრეტული გამოკვლევა არ ტარდება პროვაიდერ კლინიკებში. აგრეთვე დაზღვეულს შეუძლია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას (მათ შორის, პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებას პერსონალური ექიმის მიმართვის გარეშე), სადაც იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს. ასეთ შემთხვევაში, ანუ როდესაც მომსახურების მიღება ხორციელდება პერსონალური ექიმის მიმართვის გარეშე, მზღვეველი განსაზღვრავს სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების ან ანაზღაურებაზე უარის თქმის საკითხს ამ ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად და თუ ხარჯები ექვემდებარება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას, გაწეული ხარჯების ანაზღაურება მოხდება ბარათში შესაბამისი დაფარვისათვის განსაზღვრული თანაგადახდის წილის მიხედვით.

1.6.5 როგორც **გეგმური**, ასევე **გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისას**, თუ **დაზღვეული** თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, **დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან** ერთად **მზღვეველთან** წარმოდგენილ იქნას:

1.6.6.1 ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა და სხვა);

1.6.6.2 თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

1.7 **წამლ(ებ)ის (შემდგომში „მედიკამენტები“) ღირებულების ანაზღაურება** – ითვალისწინებს **დაზღვეულის** ამბულატორიული მკურნალობისას, შესაბამისი **სამედიცინო ჩვენების** მიხედვით, ნებისმიერი ლიცენზირებული ექიმის და/ან პერსონალური/პირადი ექიმის მიერ დანიშნული და საქართველოს **კანონმდებლობით** დადგენილი წესით გამოწერილი მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას. მედიკამენტების შეძენის მიზნით დაზღვეული მიმართავს პერსონალურ ექიმს. პერსონალური ექიმი ნიშნავს საჭირო მედიკამენტებს ან სხვა სპეციალისტის დანიშნულების შემთხვევაში, ათანხმებს მასთან ამ დანიშნულებას და გამოწერს საგარანტიო წერილს, რომლითაც ამავე წერილზე მითითებულ აფთიაქებში დაზღვეული იხდის მხოლოდ თანაგადახდის წილს. აფთიაქში დაზღვეულმა ან უფლებამოსილმა მესამე პირმა საგარანტიო წერილთან ერთად უნდა წარმოადგინოს დაზღვეულის ბარათი და დაზღვეულის პირადობის მოწმობა. ასევე, დაზღვეულს მედიკამენტის შეძენა საგარანტიო წერილის გარეშე შეუძლია ნებისმიერ ლიცენზირებულ სააფთიაქო ქსელში, სადაც იგი იხდის მედიკამენტების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს, მზღვეველი თავად, ხელშეკრულების პირობების გათვალისწინებით განსაზღვრავს სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების ან ანაზღაურებაზე უარის თქმის საკითხს და თუ ხარჯები ექვემდებარება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას, გაწეული ხარჯების ანაზღაურება მოხდება ბარათში ამ დაფარვისათვის განსაზღვრული თანაგადახდის წილის მიხედვით.

- 1.7.1 ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების შეძენა, **მიმართვის** საფუძველზე ხორციელდება მხოლოდ **პროვაიდერი** ფარმაცევტული კომპანიების სააფთიაქო ქსელში.
- 1.7.2 იმ შემთხვევაში, თუ ექიმის მიერ **დაზღვეულს** დანიშნული აქვს მედიკამენტური მკურნალობა ხანგრძლივ (1 თვეზე მეტი) პერიოდზე, **მზღვეველის** მიერ ანაზღაურდება მხოლოდ მედიკამენტების ის რაოდენობა, რაც საჭირო იქნება 1 (ერთი) თვის მკურნალობის კურსისათვის და მომდევნო პერიოდის მკურნალობის კურსისთვის საჭირო მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურების ან **საგარანტიო წერილის** მოთხოვნის უფლება **დაზღვეულს** ექნება 1 (ერთი) თვიანი კურსის დასრულებამდე არაუმეტეს 10 (ათი) დღით ადრე მომართვის შემთხვევაში. შესაბამისად, **საგარანტიო წერილზე** გამოიწერება მხოლოდ მკურნალობის 1 (ერთი) თვიანი (მაგრამ არაუმეტეს **ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის** დასრულების ვადისა) კურსის მედიკამენტები;
- 1.7.3 თუ **დაზღვეული მიმართვის** გარეშე შეიძენს მედიკამენტებს, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, **დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან** ერთად **მზღვეველთან** წარმოდგენილი იქნას:
- 1.7.3.1 ქვითარი, შეძენილი მედიკამენტების დეტალური ჩამონათვალით;
- 1.7.3.2 სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;
- 1.7.3.3 სპეციალისტის დანიშნულება დიაგნოზის მითითებით;

1.8 ორსულობა (არ ვრცელდება შვილის სტატუსით დაზღვეულებზე) – ითვალისწინებს: ორსულთა პატრონაჟისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურებების (ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, ორსულობასთან დაკავშირებული მედიკამენტები, ასევე ორსულობის გართულებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა და **სამედიცინო ჩვენებით**, ორსულობის ტერმინაცია) ხარჯების ანაზღაურებას;

1.8.1 **დაზღვეული** შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მისაღებად წინასწარ უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს, რომელიც უზრუნველყოფს **დაზღვეულის** მიერ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიღებას მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებში ან სხვა ლიცენზირებულ დაწესებულებაში. პირადი (პერსონალური) ექიმის **მიმართვის** საფუძველზე გინეკოლოგთან **პროვაიდერ** კლინიკებში მიმართვის შემთხვევაში, **დაზღვეული** თავისუფლდება ადგილზე თანხის გადახდისაგან, ხოლო არაპროვაიდერ ლიცენზირებულ დაწესებულებაში მიმართვისას - იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და შემდგომ ასანაზღაურებლად მიმართავს **მზღვეველს**, რომელიც დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

1.8.2 თუ **დაზღვეული** თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, **დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან** ერთად **მზღვეველთან** წარმოდგენილი იქნას:

1.8.2.1 ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა და სხვა);

1.8.2.2 თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

1.9 მშობიარობა (არ ვრცელდება შვილის სტატუსით დაზღვეულებზე) – ითვალისწინებს ფიზიოლოგიურ მშობიარობასთან, ნაადრევ მშობიარობასთან ან **სამედიცინო ჩვენებით** საკეისრო კვეთასთან, ასევე მშობიარობის გართულებების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას, გარდა მშობიარობის შემდგომი ატონიური სისხლდენისა და მშობიარობის შემდგომი სეფსისისა, რომლებიც დაიფარება **გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისათვის** გათვალისწინებული **ლიმიტით** და **თანაგადახდით**;

1.9.1 **დაზღვეული** (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) სურვილისამებრ უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს **სადაზღვევო შემთხვევის** დადგომიდან 48 (ორმოცდარვა) საათის განმავლობაში, რომელიც უზრუნველყოფს **დაზღვეულის** მიერ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიღების ორგანიზებას **მზღვეველის პროვაიდერ** კლინიკებში ან სხვა ლიცენზირებულ **სამედიცინო დაწესებულებებში**, ხოლო გეგმური საკეისრო კვეთის შემთხვევაში - **დაზღვეულმა** დოკუმენტაცია სასურველია წარმოადგინოს **მზღვეველთან** ოპერაციის ჩატარებამდე; **დაზღვეულის** უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ **მზღვეველი** გასცემს **საგარანტიო წერილს** 3 (სამი) სამუშაო დღეში მხოლოდ **მზღვეველის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში**, რომლის საფუძველზეც **დაზღვეული** უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამის **სამედიცინო დაწესებულებაში** მომსახურებით, რაც ათავისუფლებს **დაზღვეულს** სამედიცინო მომსახურების ღირებულების გადახდისაგან.

1.9.2 **მზღვეველისგან საგარანტიო წერილის** მისაღებად მშობიარობისას **დაზღვეულმა** (უფლებამოსილმა წარმომადგენელმა) **დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან** ერთად უნდა წარმოადგინოს:

1.9.2.1 ფორმა №IV-100/ა;

1.9.2.2 სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია;

1.9.2.3 ანგარიშგაქტურა;

1.9.3 არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულმა თავად უნდა გადაიხადოს მომსახურების სრული ღირებულება და **მზღვეველთან** წარმოადგინოს ფორმა №IV-100/ა; სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია და ანგარიშგაქტურა. **მზღვეველი დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობებიდან გამომდინარე ანაზღაურებს სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით;

1.10 სტომატოლოგიური მომსახურება - ითვალისწინებს სტომატოლოგიური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას ან **მზღვეველის პროვაიდერ** სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში შესაბამისი ფასდაკლებით უზრუნველყოფას. სტომატოლოგიური მომსახურება მოიცავს:

1.10.1 **გადაუდებელ სტომატოლოგიური მომსახურებას** – რაც ითვალისწინებს პირველად სტომატოლოგიურ დახმარებას (კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩება (ანესთეზია), კბილის მწვავე ტკივილის დროს კბილის ამოღებას (ექსტრაქცია), მწვავე პულპიტის დროს არხის გახსნას და რენტგენის ხარჯების ანაზღაურებას;

1.10.1.1 **გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული** (ან წარმომადგენელი) სურვილისამებრ წინასწარ უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს, რომელიც უზრუნველყოფს მომსახურების ორგანიზებას. **პროვაიდერ** სტომატოლოგიურ კლინიკაში მიმართვისას **დაზღვეული** იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ **თანაგადახდის** თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი **ბარათი** ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება; ხოლო სხვა ლიცენზირებულ დაწესებულებაში მიმართვისას – **დაზღვეული** იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და შემდგომ ასანაზღაურებლად მიმართავს **მზღვეველს**.

1.10.1.2 თუ **დაზღვეული** თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, **დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან** ერთად **მზღვეველთან** წარმოდგენილი იქნას:

1.10.1.2.1 ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა და სხვა);

1.10.1.2.2 თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და სალაროს აპარატის ჩეკი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

1.10.2 **გეგმურ სტომატოლოგიურ მომსახურებას პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში** – რაც ითვალისწინებს: სტომატოლოგიის კონსულტაციას, დიაგნოსტიკურ რენტგენოგრაფიას, კბილის დაბეჭენას, გეგმურ სტომატოლოგიურ ქირურგიულ მკურნალობას, პროფესიულ გაწმენდას, პაროდონტიკას და ლორწოვანი გარსის მწვავე და ოდონტოგენური წარმოშობის დაავადებების მკურნალობას;

1.10.2.1 **გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული** წინასწარ აკეთებს შეტყობინებას **მზღვეველის** 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრში; ქოლ ცენტრის ოპერატორები ახორციელებენ სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას **მზღვეველის** მიერ წინასწარ განსაზღვრულ **პროვაიდერ** სტომატოლოგიურ კლინიკებში. **მზღვეველის** არაპროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში მიღებული გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება გარდა იმ რეგიონებისა სადაც **მზღვეველი** ვერ უზღუნველყოფს **პროვაიდერი** სტომატოლოგიური კლინიკით უზრუნველყოფას. ასეთ შემთხვევაში არაპროვაიდერ ლიცენზირებულ დაწესებულებაში მიმართვისას – **დაზღვეული** იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და შემდგომ ასანაზღაურებლად მიმართავს **მზღვეველს**.

1.10.2.2 თუ **დაზღვეული** თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, **დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან** ერთად **მზღვეველთან** წარმოდგენილი იქნას:

1.10.2.2.1 ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (უფლებამოსილი პირის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა და სხვა);

1.10.2.2.2 თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერისა და სალაროს აპარატის ჩეკი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი;

1.10.3 **ფასდაკლება ორთოდონტიკასა და ორთოპედიაზე პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში**: ითვალისწინებს **მზღვეველის** სტომატოლოგიურ კლინიკებში 10-20% ფასდაკლებას;

- 1.11 **სამოგზაურო დაზღვევა** – ითვალისწინებს დაზღვევას **მზღვეველის** სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის პირობების შესაბამისად. აღნიშნული **დაფარვის** გასააქტიურებლად/სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის მისაღებად, სავალდებულოა, გაკეთდეს შეტყობინება „**სადაზღვევო კომპანია**“-ში, რის შემდეგაც **დაზღვეულის** მიერ პასპორტის **მზღვეველისათვის** წარდგენის საფუძველზე გაიცემა შესაბამისი სამოგზაურო დაზღვევის პოლისი.
- 1.12 დოკუმენტაციის **მზღვეველისათვის** წარმოდგენისა და ანაზღაურების მოთხოვნის მაქსიმალური ვადა განისაზღვრება შესაბამისი თანხების **დაზღვეულის** (ან წარმომადგენლის) მიერ გადახდიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღით. აღნიშნული ვადის გასვლის შემდეგ **დაზღვეული** არ არის უფლებამოსილი **მზღვეველისაგან** მოითხოვოს შესაბამისი **სადაზღვევო ანაზღაურება**.
- 1.13 **მზღვეველი სადაზღვევო ანაზღაურების** გაცემას ნაღდი ანგარიშსწორების გზით განახორციელებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ გასაცემი თანხის/ანაზღაურების ოდენობა არ აღემატება 200 (ორასი) ლარს. აღნიშნული თანხაზე მეტ თანხებზე ანგარიშსწორება **მზღვეველის** მიერ ხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, **ხელშეკრულებით** გათვალისწინებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის მიღებიდან 10 (ათი) სამუშაო დღის განმავლობაში.
- 1.14 **უბედური შემთხვევის დაზღვევა (გარდაცვალება) (მხოლოდ თანამშრომლებისთვის)**
- **გარდაცვალება** – ითვალისწინებს ინდივიდუალური **სადაზღვევო პერიოდის** განმავლობაში **დაზღვეულის** მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში (შესაბამისი გამოწვევის შემთხვევების გარდა) მისი მემკვიდრისათვის (**მოსარგებლისათვის**) ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის გადახდას. **დაზღვეულის** გაუჩინარება (უგზო-უკვლოდ დაკარგვა) არ მიიჩნევა გარდაცვალებად;
 - 1.14.1. **სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის უბედური შემთხვევის შედეგად გარდაცვალების შემთხვევაში, მოსარგებლე** ვალდებულია, დაუკავშირდეს **მზღვეველის** 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს და შეტყობინება გააკეთოს **სადაზღვევო შემთხვევის** შესახებ **სადაზღვევო შემთხვევის** დადგომიდან არაუგვიანეს 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღისა. ანაზღაურების მისაღებად წარმოდგენილი უნდა იქნას შემდეგი დოკუმენტაცია:~
 - 1.14.1.1. **დაზღვეულის** გარდაცვალების მოწმობა (რომელშიც მითითებული უნდა იყოს გარდაცვალების თარიღი, ადგილი, დაბადების თარიღი და კანონმდებლობით დადგენილი სხვა ინფორმაცია);
 - 1.14.1.2. სამედიცინო მოწმობა **დაზღვეულის** გარდაცვალების შესახებ;
 - 1.14.1.3. შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გაცემული ცნობა მომხდარის შესახებ; ექსპერტიზის დასკვნა გარდაცვალების მიზეზის შესახებ; თუ მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით აღმრულია სისხლის სამართლის საქმე – მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით გამოძიების ხელთ არსებული დოკუმენტაცია (საქმის მასალები);
 - 1.14.1.4. **მოსარგებლის**, როგორც მემკვიდრის სამკვიდრო მოწმობა, რომელიც განსაზღვრავს მის წილს მამკვიდრებლის სამკვიდროში, თუ ასეთი პირი პირდაპირ არ არის **დაზღვეულის** მიერ შევსებულ განაცხადში **მოსარგებლედ** მითითებული);
 - 1.14.1.5. **მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი**;
 - 1.14.1.6. სადაზღვევო ბარათი;
 - 1.14.1.7. წერილობითი განცხადება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის მოთხოვნის შესახებ;

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 20 (ოცი) კალენდარული დღის ვადაში.

შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტების წარმოდგენილობის შემთხვევაში, **მზღვეველი** უფლებამოსილია, არ განიხილოს **სადაზღვევო შემთხვევა** და უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე.

2. გამონაკლისები

2.1 დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება:

- 2.1.1. სექსუალური დარღვევების, იმპოტენციის, უნაყოფობის, უშვილობის, კონტრაცეფციის და კონტრაცეპტივის, არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტის ხარჯები, კლიმაქსთან დაკავშირებული ხარჯები; რეპროდუქტოლოგიური პრობლემატიკის გამოკვლევასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები; ორსულობის დროს სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკასთან, ნაყოფის გენეტიკურ კვლევასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 2.1.2. 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; ნევროზული, სტრესთან დაკავშირებული და სომატოფორმული აშლილობანი; აფექტური 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);
- 2.1.3. მხედველობის ექსიმერული ლაზერით კორექციის, სათვალის, კონტაქტური ლინზებისა და სმენის აპარატის შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 2.1.4. შაქრიან ან უშაქრო დიაბეტთან, თირკმლის და/ან ღვიძლის ქრ. უკმარისობასთან, დაკავშირებული ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული დიაგნოზების და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული და ურგენტული **ამბულატორიული მომსახურება**, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა და პირველადი დიაგნოსტიკა);
- 2.1.5. B და C ჰეპატიტებთან, შიდსთან და მათ გართულებებთან დაკავშირებული გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურდება ექვემდებარება პირველადი დიაგნოსტიკა);
- 2.1.6. გონორეის, ათაშანგის, შანკროიდის, ვენერიული გრანულომით გამოწვეული დონოვანოზის, გამოკვლევის და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება (მაგრამ ანაზღაურდება პირველადი დიაგნოსტიკა);
- 2.1.7. ალტერნატიული (ტრადიციული და/ან არატრადიციული) მედიცინის, აკუპუნქტურის, პლაზმაფერეზის, ოზონოთერაპიის, ჰომეოპათიის, მეზოთერაპიის, ლოგოპედიის, ექიმ-ჰომეოპათის, სამკურნალო ვარჯიშისა და სამკურნალო მასაჟის, ლაზეროთერაპიის, ფიზიოთერაპიის, რეაბილიტაციური და სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის, ზრდის ფაქტორის (PRP) ინექციის, მონოკლონური ანტისხეულებით მკურნალობის/თერაპიის, კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული სამედიცინო მომსახურებების ხარჯები; წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 2.1.8. **კანონმდებლობით** დადგენილ მოთხოვნათა შეუსაბამო ან/და სათანადო ლიცენზიის/ნებართვის არმქონე **სამედიცინო დაწესებულებებსა** და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის; თვითმკურნალობის და მისი გართულების ხარჯები; ბიოლოგიურად აქტიური დანამატების, იმუნიზაციის, ვაქცინაციის ხარჯები (გარდა ანტიტეტანურისა, ანტირაბიულისა, ბოტულიზმისა, ანტიგიურზინისა და **ბარათით** გათვალისწინებულისა). კანონმდებლობით განსაზღვრული სათანადო კომპეტენციის მქონე უწყების მიერ არარეგისტრირებული მედიკამენტების, აგრეთვე, ბიოლოგიურად აქტიური დანამატების, ჰომეოპათიური სამკურნალო საშუალებების, იმუნომოდულატორების, იმუნოსტიმულატორებისა და იმუნოდეპრესანტების ხარჯები; 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 საკვლევი საშუალებების ღირებულება/ხარჯები;
- 2.1.9. 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, საკუთარი ნებით ხიფათში თავის ჩადებით (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ქმედება მიმართულია ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად), რადიაციული დასხივებისას მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები, მღვიმეებისა და გამოქვაბულების გამოკვლევასთან, აგრეთვე, ფეთქებად ნივთიერებათა განადგურებაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული შემთხვევების ხარჯები, ეპიდემიებით, პანდემიებით, გარემოს დაბინძურებით ან სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 2.1.10. ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებული ხარჯები; ასევე, ისეთ შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები, რომლებიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ შედეგად მოყვა ნარკოტიკული და/ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას; ასევე ალკოჰოლური, ნარკოტიკული და/ან ტოქსიკური ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული მდგომარეობების/დაავადებების სამედიცინო მომსახურების/მკურნალობის ხარჯები;
- 2.1.11. ნებისმიერი პროფესიული სპორტის სახეობებში ან სპორტსმენის სახით სპორტულ სახეობებში (სპორტულ შეჯიბრში, წვრთნაში, საჩვენებელ გამოსვლაში და სხვა) მონაწილეობისას დამდგარ შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული შემთხვევებით გამოწვეული დაავადებებით და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული და ურგენტული **ამბულატორიული მომსახურება**, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა);
- 2.1.12. თანდაყოლილი და/ან გენეტიკური დაავადებების, თანდაყოლილი და/ან გენეტიკური პათოლოგიებისა და დეფექტების, მათი გართულებების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები. (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება ამ პუნქტში მითითებული დაავადებების, მდგომარეობების, დიაგნოზების და/ან მათი გართულებებით განპირობებული ურგენტული სტაციონარული და ურგენტული **ამბულატორიული მომსახურება**, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები, მათ შორის, ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა);
- 2.1.13. ეგზოპრთეზირების (სტომატოლოგიის ჩათვლით), ტრანსპლანტაციის (ტრანსპლანტების ჩათვლით), ასევე დეფიბრილატორთან ან გულის რესინქრონიზაციული თერაპიის აპარატით აღჭურვილი იმპლანტირებადი რითმის ხელოვნური წარმმართველის ხარჯები; თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიის ისეთი ხარჯები, რომელთა გაწევაც საჭიროა

- ორთოპედული ან/და ორტოდონტიული სამუშაოებისათვის მოსამზადებლად (გარდა ბარათით გათვალისწინებულისა); აგრეთვე ზოგადი ან მალხენი აირით ანესთეზია სტომატოლოგიური მომსახურებისას;
- 2.1.14. ჰოსპიტალური მომსახურებისას (გარდა მშობიარობისა) დამატებითი ან/და ექსკლუზიური მომსახურებების (არასტანდარტული პალატა, აყვანილი ექიმი და სხვა) ხარჯები;
- 2.1.15. არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული მომსახურების ხარჯები.
- 2.1.16. გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ კვლევასთან (მათ შორის, გაგზავნასთან) დაკავშირებული ხარჯები, მიუხედავად იმისა, საზღვარგარეთ გაგზავნის ორგანიზებას განხორციელებს თავად დაზღვეული თუ საქართველოში მოქმედი სამედიცინო დაწესებულება (ეს შეზღუდვა არ ვრცელდება მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებზე)
- 2.1.17. **დაზღვეულის** მიერ ინდივიდუალური განაცხადის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) შევსებისას განუცხადებელი (დამალული) დაავადებების და მათი გართულებების მკურნალობის ხარჯები.
- 2.1.18. თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.
- 2.1.19. ორსულობა/მშობიარობის ხარჯები შვილის სტატუსით დაზღვეულ პირებზე.

შენიშვნა: იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება გათვალისწინებულია რაიმე სახის სახელმწიფო/რეფერალური პროგრამ(ებ)ით, **მზღვეველი** იღებს ვალდებულებას, დაფაროს/აანაზღაუროს მხოლოდ **დაზღვეულის** მიერ ასეთი პროგრამის ფარგლებში **თანაგადახდის** პრინციპით გადასახდელი თანხები წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების თანახმად. ამასთან, თუ **დაზღვეული** სამედიცინო მოსახურებას მიიღებს ისეთ **სამედიცინო დაწესებულებაში**, სადაც არ მოქმედებს შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამა, **მზღვეველი** აანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას სრულად, პირობების მიხედვით. ორსულობა/მშობიარობის ხარჯები შვილის სტატუსით დაზღვეულ პირებზე.

ენდოპროთეზირებისას (თუ ასეთი მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას ითვალისწინებს წინამდებარე ხელშეკრულება), აგრეთვე, სხვა მაკორეგირებელი დანიშნულების სამედიცინო მოწყობილობების საშუალებით ჩასატარებელი ოპერაციების დროს (თუ ასეთი მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას ითვალისწინებს წინამდებარე ხელშეკრულება), მიუხედავად იმისა, მათი გაწევა განხორციელდება გადაუდებელ/ურგენტულ თუ გეგმიურ რეჟიმში, დადგენილია შემდეგი ქველიმიტი (რომელიც, ყოველგვარი ექვის გამოსარიცხად, ბარათით განსაზღვრული გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ლიმიტის შემადგენელი ნაწილია): 1,000.00 (ერთი ათასი) ლარი - სტენტისათვის და 2,000.00 (ორი ათასი) ლარი - პროტეზის, იმპლანტებისა და სხვა დამხმარე საშუალებებისთვის.

2.2 დაზღვევის ხელშეკრულების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება უბედური შემთხვევით განპირობებული გარდაცვალების შემდეგი შემთხვევები:

- 2.2.1. თუ გარდაცვალება 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;
- 2.2.2. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა მაიონიზირებელ გამოსხივებას, გარემოს რადიაქტიურ დაბინძურებას, ბირთვული საწვავის ააღებას;
- 2.2.3. 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;
- 2.2.4. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა **დაზღვეულის** მიერ ჩადენილ თვითმკვლელობას ან თვითმკვლელობის მცდელობას, განზრახ თვითდაზიანებას;
- 2.2.5. თუ გარდაცვალება შედეგია **დაზღვეულის** მკვლელობისა, რომლის პირდაპირ ან არაპირდაპირ, უშუალო ან არაუშუალო მონაწილედ გვევლინება **მოსარგებლე** ან ნებისმიერი პირი, რომელიც დაინტერესებულია გარდაცვალების გამო ანაზღაურების მიღებით;
- 2.2.6. თუ გარდაცვალება შედეგია **დაზღვეულის** მიერ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის ან ამგვარის მცდელობისა;
- 2.2.7. თუ გარდაცვალება შედეგია **დაზღვეულის** ფსიქიკური ავადმყოფობის ან გონების დაბინდვის;
- 2.2.8. თუ გარდაცვალება 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;
- 2.2.9. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა **დაზღვეულის** ყოფნას სამხედრო ძალების ან პოლიციის სამსახურში ან მონაწილეობას მათ მოქმედებებში;
- 2.2.10. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა **დაზღვეულის** მონაწილეობას ნებისმიერი სახის სიჩქარეზე შეჯიბრში;
- 2.2.11. თუ გარდაცვალება შედეგია **დაზღვეულის** შიდასი დაავადების ან აივ-ით ინფიცირების;

- 2.2.12. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა **დაზღვეულის** მიერ საკუთარი ნებით ხიფათში თავის ჩაგდებას, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც მისი ასეთი ქმედება მიმართულია ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად.
- 2.2.13. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა **დაზღვეულის** მიერ სანაძლეოს პირობების, აკრობატული ილეთების შესრულებას, რეკორდის დამყარებას ან ასეთის მცდელობას;
- 2.2.14. თუ გარდაცვალება შედეგია მშობიარობასთან ან ორსულობასთან მთლიანად ან ნაწილობრივ დაკავშირებული გართულებებისა;
- 2.2.15. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა **დაზღვეულის** მონაწილეობას პროფესიული სპორტის სახეობებში (შეჯიბრი, წვრთნა, საჩვენებელი გამოსვლა).
- 2.2.16. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა **დაზღვეულის** მონაწილეობას შემდეგი სამოყვარულო სპორტის სახეობებში: საბრძოლო სახეობები, აკვალანგით ყვინთვა, პარაშუტით ან დელტაპლანით ხტომა, კლდეზე ცოცვა, ალპინიზმი, სპელეოლოგია.