

ერთი მხრივ სსიპ საზოგადოებრივი მაუწყებლის აჭარის ტელევიზია და რადიო, ს.ნ 245675880, მის: ქ. ბათუმი მემედ აბაშიძის გამზირი #41. (შემდგომში „შემსყიდველი“), წარმოდგენილი მისი დირექტორის ვლადიმერ ტატიშვილის სახით და მეორე მხრივ „სს რისკების მართვისა და სადაზღვევო კომპანია გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია“ , ს/კ 404526777, მის: ქ. თბილისი, გ. ჭანტურიას ქ. N5, მომსახურე ბანკი: სს საქართველოს ბანკი; ბანკის კოდი: BAGAGE22; ანგ ნომერი: GE45BG0000000040187100, (შემდგომში „მიმწოდებელი“), წარმოდგენილი მისი გენერალური დირექტორის კახაბერ ამაღლობელის სახით, სახელმწიფო შესყიდვების კანონის და პრეტენდენტის (მისი დასახელება) სატენდერო წინადადების საფუძველზე, აუქციონის გარეშე ელექტრონული ტენდერის ჩატარების შედეგად დებენ წინამდებარე სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ ხელშეკრულებას შემდეგზე: შემსყიდველმა ჩაატარა ელექტრონული ტენდერი (NAT230026010) სსიპ „საზოგადოებრივი მაუწყებლის აჭარის ტელევიზია და რადიო“-ს თანამშრომლების (ასაკის შეუზღუდავად) ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურების სახელმწიფო შესყიდვაზე (კლასიფიკატორის კოდი № 66512200 - ჯანმრთელობის დაზღვევა), რომელშიც გამარჯვებულად მიჩნეულ იქნა მიმწოდებლის სატენდერო წინადადება და მიმწოდებელმა აიღო ვალდებულება გაუწიოს მომსახურება შემსყიდველს.

1. ქვემოთ ჩამოთვლილი დოკუმენტები ქმნიან მოცემულ ხელშეკრულებას და წარმოადგენენ მის განუყოფელ ნაწილს:

- ა) წინამდებარე ხელშეკრულება;
- ბ) პრეტენდენტის მიერ წარმოდგენილი სატენდერო წინადადება და სატენდერო წინადადებაზე თანდართული ყველა სხვა დოკუმენტი;
- გ) სატენდერო დოკუმენტაცია;

2. ხელშეკრულებაში გამოყენებულ ტერმინთა განმარტებები

2.1. „ხელშეკრულება სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ“ (შემდგომში – „ხელშეკრულება“) – შემსყიდველსა და მიმწოდებელს შორის დადებული წინამდებარე ხელშეკრულება, რომელიც ხელმოწერილია მხარეთა მიერ, მასზე თანდართული ყველა დოკუმენტით.

2.2. „ხელშეკრულების ღირებულება“ – საერთო თანხა, რომელიც უნდა გადაიხადოს შემსყიდველმა მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების სრული და ზედმიწევნით შესრულებისათვის.

2.3. „დღე“, „კვირა“, „თვე“ – კალენდარული დღე, კვირა, თვე.

2.4. „შემსყიდველი“/დამზღვევი – საჯარო სამართლის იურიდიული პირი „საზოგადოებრივი მაუწყებელი“

2.5. დაზღვეული - ფიზიკური პირები, დამზღვევი ორგანიზაციის თანამშრომლები ან/და მათი ოჯახის წევრები, რომელთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული ხარჯები წარმოადგენს ხელშეკრულების საგანს.

2.6 ასაკობრივი ლიმიტი - დაზღვევას ექვემდებარებიან ფიზიკური პირები შემდეგი ასაკობრივი ლიმიტის ფარგლებში: ასაკობრივი ლიმიტი თანამშრომლებისთვის საბაზისო პაკეტზე – შეუზღუდავი;

2.7.1 ასაკობრივი ლიმიტი დამზღვევი ორგანიზაციის თანამშრომლის მეუღლისთვის – შეუზღუდავი;

2.8 მოსარგებლე – დაზღვეული, სამედიცინო დაწესებულება ან ნებისმიერი ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელიც საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის და წინამდებარე ხელშეკრულების შესაბამისად უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება;

2.9. სადაზღვევო ბარათი - განხორციელებული დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი, რომელსაც ფლობს დაზღვეული.

2.10. სადაზღვევო შემთხვევა – წინამდებარე ხელშეკრულებით (და/ან მისი დანართებით/ცვლილებით) განსაზღვრული შემთხვევები, რომელთა დადგომისას წარმოიშვება მზღვეველის ვალდებულება, გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;

2.11. დაუზღვეველი შემთხვევა – გარემოებები, მომსახურებები რომელზეც საერთოდ არ ვრცელდება დაზღვევის მოქმედება – ეს უკანასკნელი საერთოდ არ არის მოხსენებული სადაზღვევო ხელშეკრულებაში, სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებულ მომსახურებათა განმარტებებში და/ან დაზღვეულის სადაზღვევო პოლისში/ბარათში.

2.12. სადაზღვევო პერიოდი – დროის შუალედი, რომელშიც მოქმედებს დაზღვევა. მზღვეველის მიერ ანაზღაურდება ამ პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევები მხოლოდ სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვამდე;

2.13. სადაზღვევო პრემია – დამზღვევის მიერ გადასახდელი სადაზღვევო პოლისის წლიური ღირებულება;

- 2.14. სადაზღვევო ანაზღაურება – სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად მოსარგებლისთვის გადასახდელი თანხა;
- 2.15. გეოგრაფიული ლიმიტი – დაზღვევის მოქმედების გეოგრაფიული არეალი; წინამდებარე დაზღვევა მოქმედებს საქართველოს ფარგლებში;
- 2.16. სამედიცინო კონტრაქტორი – ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელიც მზღვეველთან გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას ვალდებულია დაზღვეულს აღმოუჩინოს შესაბამისი სამედიცინო დახმარება სადაზღვევო ხელშეკრულებითა და პოლისით განსაზღვრული მომსახურების ფარგლებში;
- 2.17. მოცდის პერიოდი (არ ვრცელდება თანამშრომელზე) - პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც დაზღვეულს მზღვეველის მიერ არ აუნაზღაურდება სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 2.18. დაფარვა – სადაზღვევო ბარათში მითითებული პროცენტული წილი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი კისრულობს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 2.19. თანაგადახდა – დაზღვეულის მიერ გადასახდელი სამედიცინო მომსახურებისათვის მთლიანი ღირებულების ნაწილი;
- 2.20. ლიმიტი – სადაზღვევო პოლისში მითითებული ანაზღაურების მაქსიმალური ლიმიტი კონკრეტული მომსახურებისთვის, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი კისრულობს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 2.21. სადაზღვევო თანხა – ანაზღაურების მაქსიმალური ლიმიტი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი კისრულობს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 2.22. პალატა:
- 2.22.1. სტანდარტული პალატა - პალატა, რომლის მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვა სრულად უზრუნველყოფს სამედიცინო სერვისის სრული მოცულობით მიწოდებას.
- 2.22.2. არასტანდარტული პალატა - ინდივიდუალური კომფორტის მიზნით გაუჯობესებული პალატა.
- 2.22.3. რეანიმაციული პალატა - პალატა, რომლის მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვა სრულად უზრუნველყოფს რეანიმაციული ღონიძიებების სრული მოცულობით მიწოდებას.

3. ხელშეკრულების საგანი

- 3.1. სსიპ „საზოგადოებრივი მაუწყებლის აჭარის ტელევიზია და რადიო“-ს თანამშრომლების (ასაკის შეუზღუდავად) ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურების შესყიდვა;
- 3.2. ხელშეკრულებით გათვალისწინებული შესყიდვის ობიექტის აღწერა მოცემულია სატენდერო დოკუმენტაციაში (NAT230026010).
- 3.3. წინამდებარე ხელშეკრულება ითვალისწინებს მზღვეველის ვალდებულებას გაუწიოს დაზღვეულს მისი ქონებრივი და ფინანსური ინტერესის დასაცავად, დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის სრულად ან პრემიის პირველი შენატანის გადახდისა და ხელშეკრულებაში შეთანხმებული გადახდის გრაფიკის დაცვის სანაცვლოდ ტექნიკურ დავალებასა და მზღვეველის მიერ გაცემულ სადაზღვევო პოლისში/ბარათში მითითებული სადაზღვევო მომსახურება, წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებითა და წესით.
- 3.4. წინამდებარე ხელშეკრულების დანართები, ცვლილებები, წარმოადგენს წინამდებარე ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს.

4. ხელშეკრულების ღირებულება

- 4.1. ხელშეკრულების ჯამური ღირებულება შეადგენს 142200 (ას ორმოცდაორი ათას ორასი) ლარს.
- 4.2. ხელშეკრულების ჯამური ღირებულება მოიცავს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული შესყიდვის ობიექტის მიწოდებასთან დაკავშირებულ მიმწოდებლის ყველა ხარჯს.

5. მომსახურების გაწევის პირობები

- 5.1 მომსახურების გაწევა ხორციელდება მიმწოდებლის სატენდერო წინადადებაში მოცემული პირობების შესაბამისად
- 5.2 სადაზღვევო ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურებები ასახულია სატენდერო დოკუმენტაციაში, მიმწოდებლის სატენდერო წინადადებაში და მზღვეველის მიერ გაცემულ სადაზღვევო პოლისში/ბარათში;
- 5.3 დაზღვევით მომსახურების (სადაზღვევო) პოლისები უნდა გავრცელდეს სსიპ „საზოგადოებრივი მაუწყებლის აჭარის ტელევიზია და რადიო“-ს თანამშრომლებზე. მათი ოჯახის წევრებზე იმ შემთხვევაში, თუ ასეთი დაფარვა გათვალისწინებული და შესყიდულია. სსიპ „საზოგადოებრივი მაუწყებლის აჭარის ტელევიზია და რადიო“-ს თანამშრომლებისა და მათი ოჯახის წევრების სიის გადაცემას მიმწოდებლისათვის უზრუნველყოფს შემსყიდველი.

5.4 სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმებისას დაზღვეულ პირთა სრული სიის გადაცემას უზრუნველყოფს შემსყიდველი სადაც მოცემული იქნება შემდეგი ინფორმაცია:

5.4.1. დაზღვეულ პირთა სახელი, გვარი;

5.4.2. პირადი ნომერი;

5.4.3. დაბადების თარიღი;

5.4.4. სამუშაო ადგილი და თანამდებობა;

5.4.5. სამსახურში აყვანის თარიღი და სამსახურში აყვანის ბრძანების ნომერი;

5.4.6. სადაზღვევო პოლისი და მისი ტიპი;

5.4.7. ოჯახის წევრის შემთხვევაში - სახელი, გვარი, დაბადების თარიღი, პირადი ნომერი, მისამართი, ტელეფონი, სტატუსი დაზღვეულ თანამშრომელთან მიმართებაში.

5.5 წინამდებარე ხელშეკრულება ძალაში შევა ორმხრივი ხელმოწერისთანავე შემსყიდველის მიერ გადაცემული დასაზღვევი პირების მონაცემების (სახელი, გვარი დაბადების თარიღი, წელი, პირადობის მოწმობის ნომერი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) გადაცემის შემდეგი დღიდან.

5.6 წინამდებარე ხელშეკრულების შესაბამისად მიმწოდებელი უზრუნველყოფს სსიპ „საზოგადოებრივი მაუწყებლის აჭარის ტელევიზია და რადიო“-ს თანამშრომელთა და მათი ოჯახის წევრების დაზღვევას წინამდებარე ხელშეკრულების მეხუთე მუხლის 5.4. პუნქტით განსაზღვრული გადასაცემი სიის შემდეგ, რომლებზეც მომსახურების პერიოდის განმავლობაში გავრცელდება დაზღვევის პირობები არჩეული შესაბამისი პოლისის შესაბამისად.

5.7 შემსყიდველი ვალდებულია წერილობითი ფორმით (ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით) აცნობოს მიმწოდებელს სსიპ „საზოგადოებრივი მაუწყებლის აჭარის ტელევიზია და რადიო“-ს თანამშრომელის მიღების და/ან გათავისუფლების შესახებ.

5.8 საოჯახო პაკეტის, ასევე თანამშრომლის მიერ მისთვის სასურველი, არჩეული სადაზღვევო პოლისის განსხვავების ხარჯებს აანაზღაურებს სსიპ „საზოგადოებრივი მაუწყებლის აჭარის ტელევიზია და რადიო“-ს თანამშრომელი საკუთარი სახელფასო ანგარიშიდან.

5.9 იმ შემთხვევაში თუ ხელშეკრულებაში მითითებული პირობა წინააღმდეგობაში ან/და არ შეესაბამება სატენდერო პირობას, მხარეები აღიარებენ, რომ უპირატესობა ენიჭება ტენდერით გათვალისწინებულ პირობას

6. ხელშეკრულების შესრულების კონტროლი

6.1 შემსყიდველი უფლებამოსილია მომსახურების გაწევის პარარელურად მოახდინოს მომსახურების ხარისხის შემოწმება, რომლის მიზანია მისი შესაბამისობის დადგენა ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ პირობებთან და შემსყიდველის მოთხოვნებთან.

6.2 მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულების შესრულების კონტროლს შემსყიდველის მხრიდან განახორციელებს შემსყიდველის საკადრო ბაზის განვითარების სამსახური.

7. გარანტია

მიმწოდებელი იძლევა გარანტიას, რომ მომსახურება გაწეული იქნება დროულად, ხარისხიანად და დააკმაყოფილებს შემსყიდველის მოთხოვნებს.

8. შესყიდვის ობიექტის მოწოდების ვადა და მიღება-ჩაბარების წესი

8.1 მიმწოდებელმა წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურება უნდა განახორციელოს ხელშეკრულების გაფორმებიდან 2024 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით.

8.2 შესყიდვის ობიექტის მიღება-ჩაბარება განხორციელდება ეტაპობრივად (ყოველთვიურად), შემსყიდველისა და მიმწოდებლის უფლებამოსილი წარმომადგენლების მიერ მიღება-ჩაბარების აქტის გაფორმებით, ინვოისით ან/და სხვა საგადასახადო დოკუმენტით (შემსყიდველის მხრიდან მიღება-ჩაბარების აქტების გაფორმებაზე უფლებამოსილი პირს წარმოადგენს წინამდებარე ხელშეკრულების სპეციფიკური პირობების 6.2 მუხლში მითითებული პირ(ებ)ი).

8.3 შესყიდვის ობიექტი ჩაითვლება მიღებულად მხოლოდ მიღება-ჩაბარების აქტის, ინვოისის ან/და სხვა საგადასახადო დოკუმენტის გაფორმების შემდეგ.

9. ანგარიშსწორება, სადაზღვევო პრემია, მისი გადახდის წესი და პირობები

9.1 ანგარიშსწორება მოხდება ლარებში

9.2 გადახდის ფორმა - უნაღდო

9.3 ანგარიშსწორება მთლიანად ხორციელდება შემსყიდველის მიერ შემდგომი გადახდის პირობით (წინასწარი (საავანსო) გადახდა ელექტრონულ ტენდერში არ გამოიყენება),

9.4 ანგარიშსწორება განხორციელდება ფაქტიურად გაწეული მომსახურების მიხედვით;

9.5 ანგარიშსწორება სსიპ „საზოგადოებრივი მაუწყებლის აჭარის ტელევიზია და რადიო“-ს მიერ ხორციელდება შემდეგნაირად: ერთ დაზღვეულ სსიპ „საზოგადოებრივი მაუწყებლის აჭარის ტელევიზია და რადიო“-ს თანამშრომელზე თვეში არუმეტეს 39,50 ლარის* ოდენობით (*ელექტრონული ვაჭრობის საგანი) ნებისმიერი სადაზღვევო პოლისის არჩევის შემთხვევაში.

9.6 ჯამური სადაზღვევო პრემია დაანგარიშდება წარმოდგენილი პირობებისა და დაზღვეულთა რაოდენობის შესაბამისად, ამასთან პრემიის სრულად გადახდის პასუხისმგებლობა ეკისრება დამზღვევს.

9.7 საწყისი ჯამური საკონტრაქტო პრემია დაანგარიშდება სადაზღვევო პერიოდისა და დასაზღვევი პირების შესაბამისად.

9.8 ანგარიშსწორება მოხდება ეტაპობრივად (ყოველთვიურად) მხარეთა შორის მიღება-ჩაბარების აქტის და შესაბამისი ინვოისის წარმოდგენიდან 10 სამუშაო დღის ვადაში.

9.9 სახელმწიფო შესყიდვის დაფინანსების წყაროა: სახელმწიფო ბიუჯეტი;

10. ფასები

10.1 ხელშეკრულების საერთო სავარაუდო ღირებულება შესაძლებელია შეიცვალოს იმ შემთხვევაში, თუ სსიპ „საზოგადოებრივი მაუწყებლის აჭარის ტელევიზია და რადიო“-ს თანამშრომლების რაოდენობა გაიზრდება და/ან შემცირდება, ხელშეკრულების მოქმედების განმავლობაში. იმ შემთხვევაში, თუ მოხდება ჯამური სადაზღვევო პრემიის ან დაზღვეულთა რაოდენობის 30%-ით კლება, მზღვეველი უფლებამოსილია გადახედოს ხელშეკრულების პირობებს ან საერთოდ უარი თქვას მასზე;

10.2 ხელშეკრულებაში განსაზღვრული ფასის ცვლილება დასაშვებია მხოლოდ შემდეგ შემთხვევებში:

ა) საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 398-ე მუხლით გათვალისწინებული გარემოებების დადგომის შემთხვევაში (დაუშვებელია სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ ხელშეკრულების ჯამური ღირებულების 10 %-ზე მეტი ოდენობით გაზრდა).

10.3 ფასების ცვლილების შესახებ ხელშეკრულების მხარემ უნდა შეატყობინოს მეორე მხარეს წერილობით, რომელიც თავის მხრივ უფლებამოსილია არ დაეთანხმოს აღნიშნულ ცვლილებაზე.

11. ფორს-მაჟორი

11.1. ხელშეკრულების, რომელიმე მხარის მიერ ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობა არ განიხილება ხელშეკრულების პირობების დარღვევად თუ შესრულების შეფერხება ან მისი ვალდებულებების შეუსრულებლობა არის ფორს-მაჟორული გარემოებების შედეგი;

11.2. ამ ხელშეკრულების მიზნებისათვის ფორს-მაჟორი ნიშნავს მხარეებისათვის გადაულახავ და მათი კონტროლისაგან დამოუკიდებელ გარემოებებს, რომლებიც არ არიან მხარეების შეცდომებთან და დაუდევრობებთან და რომლებსაც გააჩნიათ წინასწარ გაუთვალისწინებელი ხასიათი. ასეთი გარემოება შეიძლება გამოწვეული იქნას ომით, ეპიდემიით;

11.3. ფორს-მაჟორული გარემოების დადგომის შემთხვევაში მხარემ, რომლისათვისაც შეუძლებელი ხდება ნაკისრი ვალდებულების შესრულება, დაუყოვნებლივ უნდა გაუგზავნოს მეორე მხარეს წერილობითი შეტყობინება ასეთი გარემოებების და მათი გამოწვევი მიზეზების შესახებ.

12. მხარეთა ურთიერთობა

12.1. ნებისმიერი ოფიციალური შეტყობინება მხარეთა შორის უნდა ატარებდეს წერილობით ფორმას. წერილობითი შეტყობინება, რომელსაც ერთი მხარე, ხელშეკრულების შესაბამისად, უგზავნის მეორე მხარეს იგზავნება საფოსტო გზავნილის სახით;

12.2. შეტყობინება ძალაში შედის ადრესატის მიერ მისი მიღების დღეს ან შეტყობინების ძალაში შესვლის დადგენილ დღეს, თუ ამ თარიღიდან რომელი უფრო გვიან დგება.

12.3. სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს მიერ ჯანმრთელობის დაზღვევის კონსოლიდირებული ტენდერის გამოცხადების შედეგად გამარჯვებულის გამოვლენის შემთხვევაში შემსყიდველი უფლებამოსილია შეწყვიტოს არსებული ხელშეკრულება ასეთი ფაქტის დადგომის თვის მომდევნო თვის 1 რიცხვიდან.

13. ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობა

13.1 მხარეების მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულების შეუსრულებლობა გამოიწვევს პასუხისმგებლობას მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

13.2 თუ ხელშეკრულების რომელიმე მხარე დაარღვევს წინამდებარე ხელშეკრულებიდან გამომდინარე ვალდებულებას, მაშინ ხელშეკრულების მეორე მხარეს შეუძლია მოითხოვოს ხელშეკრულების შეწყვეტა, რაზედაც

უნდა შეატყობინოს მეორე მხარეს წერილობით, რომელშიც უნდა იყოს მითითებული დამატებითი ვადები დარღვევის აღმოსაფხვრელად, ხოლო თუ ვალდებულების ხასიათიდან გამომდინარე შეუძლებელია გამოყენებულ იქნას დამატებითი ვადა, მაშინ დამატებითი ვადის განსაზღვრას უთანაბრდება გაფრთხილება/ შეტყობინება.

13.3 ხელშეკრულების შეწყვეტისას მხარეს შეუძლია მოითხოვოს ზიანის ანაზღაურება, რომელიც მას მიადგა მეორე მხარის მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულების შეუსრულებლობით.

13.4 მიმწოდებელი უფლებამოსილია შეაჩეროს ხელშეკრულების მოქმედება გრაფიკის დარღვევის დღიდან 14 კალენდარული დღის შემდეგ, ყოველგვარი შეტყობინების გარეშე, დამზღვევის მიერ ფინანსური ვალდებულების სრულად შესრულებამდე. სადაზღვევო ხელშეკრულება განახლდება მხოლოდ დამზღვევის მიერ პრემიის გადახდის შემდეგ. ხელშეკრულების მოქმედების შეჩერება არ ათავისუფლებს დამზღვევს სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულებისაგან.

13.5 ხელშეკრულების შეწყვეტასთან და ზიანის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით შესაბამისად გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის შესაბამისი მუხლები.

13.6 ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან შესრულების ვადის გადაცილებისათვის მიმწოდებელს დაეკისრება პირგასამტეხლოს გადახდა, - ყოველ ვადაგადაცილებულ დღეზე ხელშეკრულების საერთო საგარაუდო ღირებულების 0.02%-ის ოდენობით.

13.7 შემსყიდველის მიერ თანხის გადახდის ვადის გადაცილების შემთხვევაში, მიმწოდებელი უფლებამოსილია დააკისროს შემსყიდველს პირგასამტეხლო, ყოველ ვადაგადაცილებულ დღეზე გადაუხდელი თანხის 0,02%-ის ოდენობით.

13.8 საჯარიმო სანქციების გადახდა არ ათავისუფლებს დამრღვევ მხარეს ხელშეკრულებით ნაკისრის ვალდებულებების შესრულებისაგან.

13.9 ხელშეკრულების 13.2. პუნქტის თანახმად ხელშეკრულების შეწყვეტის შემთხვევაში მხარეებს დაეკისრებათ პირგასამტეხლო ხელშეკრულების საერთო ღირებულების 5%-ის ოდენობით.

14. ხელშეკრულების შესრულების გარანტია

14.1 მიმწოდებელი იძლევა გარანტიას, რომ მიწოდებული მომსახურების ხარისხი შეესაბამება ხელშეკრულებით განსაზღვრულ პირობებს და არსებულ სტანდარტებს.

14.2. 14.1. პუნქტში აღნიშნული პირობებიდან გადახვევის შემთხვევაში, შემსყიდველი უფლებამოსილია არ მიიღოს მომსახურება ან/და მიმწოდებლის მიმართ გამოიყენოს ამ ხელშეკრულებით და საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული ზომები.

15. გადასახადები და ბაჟები

მიმწოდებელი პასუხს აგებს მომსახურების შესრულებასთან დაკავშირებული ყველა იმ გადასახადის, დაბეგვრის თანხის, მოსაკრებლების და სხვა გადასახდელების გადახდაზე, რომლებიც გადასახდელია საქართველოს ფარგლებში.

16. ხელშეკრულების მოქმედების ვადა

ხელშეკრულება ძალაში შედის ხელშეკრულების მხარეთა ხელმოწერის დღიდან და მოქმედებს 2025 წლის 31 იანვრის ჩათვლით.

17. დამატებითი პირობები

16.1. მხარეები პასუხს აგებენ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობისათვის და/ან არაჯეროვანი შესრულებისათვის საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით;

16.2. წინამდებარე ხელშეკრულების ნებისმიერი ცვლილება ან დამატება ძალაშია მხოლოდ მას შემდეგ, რაც ის წერილობითი ფორმითაა შედგენილი და ხელმოწერილია მხარეთა მიერ;

18. მხარეთა ხელმოწერები:

“შემსყიდველი“

“მიმწოდებელი“

ჯემალ გვეტაძე

კახაბერ ამადლოშვილი

სს რისკების მართვისა და სადაზღვევო კომპანია „გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია“ ადასტურებს, რომ მომსახურების გაწევას უზრუნველყოფს ტექნიკურ დავალებაში მოცემული პირობების შესაბამისად.

ტექნიკური დავალება

შესყიდვის ობიექტი: სსიპ- საზოგადოებრივი მაუწყებლის აჭარის ტელევიზია და რადიოს არანაკლებ 250 და არაუმეტეს 300 თანამშრომლის, ასევე, სურვილის შემთხვევაში, თანაგადახდის პირობით მათი ოჯახის წევრთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურება, ქვემოთ მოცემული პირობების შესაბამისად.

ზოგადი მოთხოვნები

სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია უზრუნველყოს შემსყიდველის არანაკლებ 250 და არაუმეტეს 300 თანამშრომლის ჯანმრთელობის დაზღვევა ასაკის შეუზღუდავად. მათ შორის შემსყიდველის მოთხოვნის შემთხვევაში მხოლოდ დასაქმებულის (არაუმეტეს 10 ადამიანისა) დაზღვევა მის მიერ არჩეული საოჯახო (ან ორწევრიანი საოჯახო) დაზღვევის პაკეტისაგან განსხვავებული ინდივიდუალური პაკეტით. აღნიშნულ შემთხვევაში დასაქმებულის განსხვავებული ინდივიდუალური პაკეტის ღირებულებას ანაზღაურებს შემსყიდველი.

მომსახურების გაწევის პერიოდი: 2024 წლის 01 იანვრიდან 2024 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით.

თანამშრომლის ჯანმრთელობის დაზღვევის საერთო ღირებულება შეადგენს **142' 200.00** ლარს (თანხა დათვლილია 300 თანამშრომელზე) ხოლო ინდივიდუალური საწყისი პაკეტის სადაზღვევო შესატანის ყოველთვიური ღირებულება შეადგენს 39,50 ლარს. თანამშრომლის საგადასახადო კოდექსით გათვალისწინებული საშემოსავლო გადასახადი არ არის გათვალისწინებული მომსახურების შესყიდვის სავარაუდო ღირებულებაში. სარგებელი დაიბეგრება დაზღვეულის ხელფასიდან. დაზღვეულს უნდა შეეძლოს ნებისმიერ დროს დაზღვევის გაუქმება, მიმართვიდან (ელექტრონული ან წერილობითი) არაუგვიანეს მომდევნო სადაზღვევო თვის პირველი რიცხვიდან თუ მას არ უსარგებლია სადაზღვევო მომსახურებით.

თანამშრომელთა რაოდენობის გაზრდისას, შემსყიდველის მოთხოვნის შემთხვევაში, სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია იგივე პირობებით დააზღვიოს ყოველი დამატებული თანამშრომელი, რომელთა დაზღვევის ღირებულებას დამატებით აანაზღაურებს შემსყიდველი. სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია შეასრულოს აღნიშნული მოთხოვნა შემსყიდველის მიმართვიდან (ელექტრონული ან წერილობითი) არაუგვიანეს მომდევნო სადაზღვევო თვის პირველი რიცხვიდან.

თანამშრომელთა შემცირებისას/თანამშრომლის სამსახურიდან გათავისუფლების (მ.შ. შრომითი ხელშეკრულების ვადის გასვლის და სხვა) შემთხვევაში, მოცემული პირის კორპორატიული სადაზღვევო მომსახურება შეწყდება, შეუწყდება დაზღვევაც, შემსყიდველს არ დაეკისრება ვალდებულება განაგრძოს მოცემული პირის სადაზღვევო თანხის გადახდა. სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია შეასრულოს აღნიშნული მოთხოვნა (დაზღვევის შეწყვეტა) შემსყიდველის მიმართვიდან (ელექტრონული ან წერილობითი) არაუგვიანეს მომდევნო სადაზღვევო თვის პირველი რიცხვიდან.

ხელშეკრულების გაფორმების დღისთვის არსებული თანამშრომლების გარდა მომდევნო პერიოდში დაზღვეულთა რაოდენობის გაზრდა და დაზღვევის პრემიის ცვლილება ან/და ინდივიდუალურიდან საოჯახო სადაზღვევო პაკეტზე გადასვლა შესაძლებელია ხელშეკრულების დადებიდან მხოლოდ 2 (ორი) თვის განმავლობაში. ამასთან, დაზღვევის პრემიის გაუქმება შესაძლებელია ნებისმიერ დროს, თუ დაზღვეულს ამ პერიოდამდე არ უსარგებლია სადაზღვევო პრემიით. შემსყიდველის მიერ ახალი თანამშრომლის სამსახურში მიღების შემთხვევაში მისი დაზღვევა უნდა მოხდეს წლის ნებისმიერ დროს მიმართვის მომდევნო სადაზღვევო თვის პირველი რიცხვიდან.

თანამშრომლის/დაზღვეულის სურვილის და თანაგადახდის შემთხვევაში, სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია უზრუნველყოს მისი ოჯახის წევრების (მეუღლე/შვილ(ებ)ი 18 წლამდე), შვილ(ებ)ი 18-დან 25 წლამდე იგივე პირობებით დაზღვევა. სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია, მეორე რიგის ოჯახის წევრები დააზღვიოს შემდეგი პირობით: იგივე მოცემული სადაზღვევო პირობების მიხედვით თუ მათ ქონდათ აღნიშნულ დაზღვევამდე კერძო დაზღვევა არანაკლებ ბოლო 3 (სამი) თვის განმავლობაში, პირველადი დაზღვევის შემთხვევაში - სადაზღვევო კომპანიის მიერ შემოთავაზებული სადაზღვევო პირობების მიხედვით.

განსაკუთრებული შემთხვევა: შესაძლებელი უნდა იყოს შემსყიდველის მოთხოვნის შემთხვევაში მხოლოდ დასაქმებულის (არაუმეტეს 10 ადამიანისა) დაზღვევა მის მიერ არჩეული საოჯახო (ან ორწევრიანი საოჯახო) დაზღვევის პაკეტისაგან განსხვავებული ინდივიდუალური პაკეტით.

აღნიშნულ შემთხვევაში დასაქმებულის განსხვავებული ინდივიდუალური პაკეტის ღირებულებას ანაზღაურებს შემსყიდველი.

იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც სამედიცინო მომსახურების ხარჯები იფარება სახელმწიფო პროგრამით, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დაფაროს დაზღვეულის მიერ თანაგადახდის პრინციპით გადასახდელი თანხები, ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების თანახმად. მზღვეველის ვალდებულება: უნდა გამოყოს დაზღვეულებისთვის 1(ერთი) სადაზღვევო მენეჯერი, რომელიც უზრუნველყოფს ყველა საკითხში დახმარება/მოგვარებას 7/24.

შენიშვნა

1: ოჯახის წევრში იგულისხმება დაზღვეულის მეუღლე და შვილ(ებ)ი / გერ(ებ)ი 18 წლის ასაკამდე, რაც დადასტურებულია საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული შესაბამისი დოკუმენტაციით. 18-დან 25 წლამდე შვილების დაზღვევა შესაძლებელია პლიუს ერთი ინდივიდუალური პრემიით.

2: მეორე რიგის ოჯახის წევრში იგულისხმება დაზღვეულის მშობლები, და/ძმა, 25 წლიდან შვილები, რაც დადასტურებულია საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული შესაბამისი დოკუმენტაციით.

3: ორწევრიანი საოჯახო პაკეტით დაზღვეულთან ერთად შესაძლებელი უნდა იყოს მხოლოდ მეუღლის, ან მხოლოდ ერთი შვილის (25 წლამდე) დაზღვევა.

4: ყოველთვიური სადაზღვევო შესატანების ოდენობა გაანგარიშებულია საშემოსავლო გადასახადის გარეშე.

5: პაკეტით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურება დაზღვეულს შეუძლია მიიღოს თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, ასევე სტომატოლოგიური კლინიკებში.

სამედიცინო მომსახურებები

ინდივიდუალური/საოჯახო პაკეტში მოცემული სამედიცინო მომსახურებებში უნდა ითვალისწინებდეს:

1.უბედური შემთხვევის შედეგად განპირობებული სტაციონალური (ჰოსპიტალური) სამედიცინო მომსახურებას (თავისუფალი არჩევანი) - სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხდარი უბედური შემთხვევით (გარეგანი, მოულოდნელი მიზეზით/უცარი ხდომილებით) გამოწვეული დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული დაუყოვნებლივი სამედიცინო ღონისძიებათა ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის გარდაცვალება, ქმედითუნარიანობის შეზღუდვა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომლის დროსაც დაზღვეულის სტაციონარში განთავსება მოხდება 24 საათით და მეტი ხნით;

2.გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია (თავისუფალი არჩევანი) - სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ავადობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული დაუყოვნებლივი სამედიცინო ღონისძიებათა ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის გარდაცვალება, ქმედითუნარიანობის შეზღუდვა ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომლის დროსაც დაზღვეულის სტაციონარში განთავსება აუცილებელია 24 საათით და მეტი ხნით;

3.გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია (თავისუფალი არჩევანი, მათ შორის საზღვარგარეთ) - როგორც თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ასევე მიმართვის საფუძველზე, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათით და მეტი ხნით დაზღვეულის განთავსების, შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების/მკურნალობის ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მოცულობის უზრუნველყოფას, მათ შორის ქირურგიულ და კონსერვატიულ მკურნალობას, მოვლასა და პატრონაჟს, ლუქს პალატას, აყვანილ ექიმს, სამედიცინო მანიპულაციებს, დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას, სტაციონარში ჩატარებული გამოკვლევებს, საწოლი პალატისა და კვების ხარჯებს, მოწვეული(საქართველოდან) ექიმის ხარჯებს და ყველა სხვა აუცილებელი ღონისძიებებს;

4. ონკოლოგიური სამედიცინო მომსახურება (თავისუფალი არჩევანი, მათ შორის საზღვარგარეთ)-ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე ავთვისებიან ონკოლოგიურ დაავადებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების/მკურნალობას, მათ შორის ქირურგიული და კონსერვატიული მკურნალობის, ქიმო და სხივური თერაპიის, ჰორმონო თერაპიის, იოდოთერაპიის, დანიშნული მედიკამენტების, PET CT კვლევის, მოვლის და პატრონაჟის, სამედიცინო მანიპულაციების და ყველა სხვა აუცილებელი ღონისძიებების ხარჯების ანაზღაურება

5. ორსულობის მონიტორინგი და მშობიარობა (თანამშრომელზე და მის მეუღლეზე), (თავისუფალი არჩევანი) - ორსულობის მონიტორინგს (შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით, ნებისმიერი ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევები, მათ შორის გენეტიკური კვლევებიდან Triple Test-ს, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკას, გინეკოლოგიის კონსულტაციები და მედიკამენტოზური მკურნალობა ორსულობის მთელი პერიოდის განმავლობაში და მშობიარობას (ფიზიოლოგიური, საკეისრო კვეთა, გართულებული მშობიარობა, მათ შორის ორსულობის შეწყვეტა, არასტანდარტული და ლუქს პალატა, აყვანილი ექიმის ხარჯების დაფინანსება, ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამშობიარო სახლში (სამედიცინო დაწესებულებაში); აღნიშნული მომსახურების მიღება შესაძლებელი უნდა იყოს მოცდის პერიოდის გარეშე;

6. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (თავისუფალი არჩევანი) - სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ დაუყოვნებლივი სამედიცინო ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის გარდაცვალება, ქმედითუნარიანობის შეზღუდვა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და არ საჭიროებს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნებას 24 სთ და მეტი ხნით.

ანაზღაურებას უნდა დაექვემდებაროს:

- 6.1. ტრავმები;
- 6.2. მწვავე ინტოქსიკაცია;
- 6.3. ჰიპერტონული კრიზი;
- 6.4. ფეხბრილური/ჰეპტური ცხელება;
- 6.5. მოყინვა ან დამწვრობა;
- 6.6. პოსტპერაციული და ჭარბი სისხლდენა;
- 6.7. ბრონქოსპაზმი, ლარინგოსპაზმი, ბრონქული და კარდიალური ასთმის შეტევა;
- 6.8. გულის რითმის მწვავე დარღვევები;
- 6.9. მწვავე ალერგიული რეაქცია;
- 6.10. მწვავე ტკივილის სინდრომი.

7. გადაუდებელი ვაქცინაცია (თავისუფალი არჩევანი) - ანტირაბიულ, ანტიტეტანურ საწინააღმდეგო ვაქცინაციას;

8. გეგმიური ამბულატორია (თავისუფალი არჩევანი, მათ შორის საზღვარგარეთ) - სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე სხვადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, ინსტრუმენტულ/ლაბორატორიულ გამოკვლევებს, სამკურნალო-დიაგნოსტიკურ მანიპულაციებს, ამბულატორიული ქირურგიული მომსახურების ჩათვლით, როცა დაზღვეულის დაყოვნება სამედიცინო დაწესებულებაში ხდება 24 სთ-ზე ნაკლები დროით. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიღება უნდა იყოს შესაძლებელი, როგორც თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ასევე მზღვეველის ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე.

9. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიღება მართვადი სქემით ითვალისწინებს: სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე სხვადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, ინსტრუმენტალურ - ლაბორატორიულ გამოკვლევებს, სამკურნალო - დიაგნოსტიკურ მანიპულაციებს, ამბულატორიული ქირურგიული მომსახურების ჩათვლით, როცა დაზღვეულის დაყოვნება ხდება სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიღება მართვადი სქემით (არანაკლებ +10%) შესაძლებელია მხოლოდ, მზღვეველის ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე.

შენიშვნა: მართვადი სქემით (არანაკლებ +10%) მომსახურების მიღება ბათუმში არანაკლებ 2(ორი) სამედიცინო დაწესებულებაში, თბილისში არა ნაკლებ 5 კლინიკაში (სამედიცინო დაწესებულება), რეგიონებში- ოჯახის ექიმების დისლოკაციების ადგილებში.

10. ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტები (თავისუფალი არჩევანი, მათ შორის საზღვარგარეთ) - შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების (მათ შორის პრევენციის მიზნით) ხარჯების ანაზღაურებას. დაზღვეულის მიერ სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების მიღების დროს, მედიკამენტოზური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება უნდა მოხდეს სტაციონარული მომსახურების თანაგადახდისა და ლიმიტის ფარგლებში. მედიკამენტების შეძენა უნდა იყოს შესაძლებელი, როგორც თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით საქართველოს ტერიტორიაზე ლიცენზირებულ ნებისმიერ აფთიაქში, ასევე მზღვეველის ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე.

შენიშვნა#1: არარეგისტრირებული ფარმაცოლოგიური და ჰომეოპათიური საშუალებების, ასევე ბიოაქტიური და საკვები დანამატების (ბადეები, რომელიც დანიშნულია მკურნალობის პროცესისათვის ან/და პრევენციის მიზნით) ღირებულება უნდა ანაზღაურდეს არა ნაკლებ ოთხ პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში შეძენის შემთხვევაში, როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვით, ასევე ნაღდი ანგარიშსწორებით.

შენიშვნა #2: ოჯახის ექიმების მიმართვის საფუძველზე მედიკამენტების ანაზღაურება შესაძლებელი უნდა იყოს არანაკლებ ოთხ პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში არანაკლებ +5%-ით.

10.1. მედიკამენტები დანიშნულების გარეშე – საქართველოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სააფთიაქო დაწესებულებაში, თავისუფალი არჩევანის პრინციპის დაცვით, ექიმის დანიშნულების გარეშე შესყიდული ტკივილგამაყუჩებელი, სიცხის დამწვევი და გაციების/გრძიპის საწინააღმდეგო მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული თანაგადახდის და დადგენილი ლიმიტის ფარგლებში.

11. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება (თავისუფალი არჩევანი) - საქართველოს ტერიტორიაზე არსებული ნებისმიერი ლიცენზირებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურებას;

12. პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება (თავისუფალი არჩევანი) უნდა მოიცავდეს მინიმუმ შემდეგი ტიპის კვლევებს:

12.1. ერთი სისტემის ექოსოკოპია.

12.2. სისხლის საერთო ანალიზი;

12.3. შარდის საერთო ანალიზი;

12.4. პროთრომბინის სკრინინგული ტესტი;

12.5. გლუკოზის სკრინინგული ტესტი;

12.6. TSH;

12.7. D ვიტამინის განსაზღვრა სისხლში;

12.8. სპეციალისტის (ექიმი) კონსულტაცია: ქალებისთვის - გინეკოლოგის/მამოლოგის კონსულტაცია, მამაკაცებისათვის - უროლოგის კონსულტაცია, ბავშვებისათვის - ორთოპედის კონსულტაცია.

12.9. ექიმის კონსულტაცია - თერაპევტი, პედიატრი.

13. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება (თავისუფალი არჩევანი) - ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში საქართველოს ტერიტორიაზე:

13.1. მწვავე ტკივილის მოხსნა (ანესთეზია, დეპულპაცია, არხის გახსნა, არხის დაბუენა);

13.2. კბილის ექსტრაქცია მწვავე ტკივილის დროს .

14. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება (თერაპია და ქირურგია) ითვალისწინებს - (პროვაიდერ კლინიკებში ან/და თავისუფალი არჩევანის საფუძველზე, მათ შორის საზღვარგარეთ- საქართველოში პროვაიდერი სტომატოლოგიური კლინიკების ფასით) კბილის სრულ თერაპიას, არხების მკურნალობას, გეგმიურ ქირურგიას, პაროდონტოლოგიას, კბილების გაწმენდას; თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას მზღვეველის მიერ მითითებულ (ან/და თავისუფალი არჩევანის საფუძველზე) სტომატოლოგიურ კლინიკაში, სადაზღვევო ბარათისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის საფუძველზე, სადაც დაზღვეულმა პირმა უნდა გადაიხადოს მხოლოდ თანაგადახდით გათვალისწინებული თანხა.

თავისუფალი არჩევნით იხდის სრულ თანხას და შემდეგ დოკუმენტაციის წარდგენიდან 10 სამუშაო დღეში ხდება ანაზღაურება.

15. ფასდაკლება პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში: ორთოპედიულ, ორთოდონტიულ მომსახურებაზე და იმპლანტაციაზე, ქ. ბათუმში მზღვეველის მიერ მითითებულ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში არანაკლებ 30%-ს.

16. იმპლანტი ითვალისწინებს - ქ. ბათუმში არანაკლებ 2 პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში 50% ფასდაკლებას.

17. სამკურნალო მასაჟი - ექიმის დანიშნულებით სამკურნალო მასაჟზე ფასდაკლება არანაკლებ 20%, მზღვეველის მიერ მითითებულ კლინიკებში არანაკლებ 2 კლინიკაში ქ. ბათუმში.

18. 24 საათიანი საინფორმაციო ცხელი ხაზი - უნდა ითვალისწინებდეს 24 სთ-ის მანძილზე კვალიფიციურ, შეუზღუდავ, სადღელამისო სატელეფონო, საინფორმაციო, საორგანიზაციო კონსულტაციას, სრული და ოპერატიული ინფორმაციის მიწოდებას სადაზღვევო პრემიების, მედიკამენტების, კონტრაქტორი კლინიკების, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისა და კოორდინირების შესახებ; ახდენს სასწრაფო სამედიცინო სამსახურის ბრიგადის გამოძახებას, საჭიროების შემთხვევაში ორგანიზებას უწევს სავაკუაციო მომსახურებას, ოჯახის ექიმთან ვიზიტის დანიშვნა. აღნიშნული გულისხმობს ასევე დაზღვეულის მკურნალობის საჭიროების შემთხვევაში, როგორც მკურნალობის პროცესზე და ხარისხზე, ასევე სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციაზე ზედამხედველობის უზრუნველყოფას;

19. პირადი/ოჯახის ექიმი - უფასო კონსულტაციის გაწევას მთელი წლის მანძილზე; კონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებებში და სააფთიაქო ქსელში მიმართვების გაცემას (აღნიშნული სერვისის მიღება შესაძლებელი უნდა იყოს დაზღვეულის მიერ ექიმის დანიშნულების წინასწარ ელექტრონულად გადაგზავნის გზითაც); დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს და თითოეული დაზღვეულისთვის ავადმყოფობის ისტორიის შექმნას; სამედიცინო ჩვენებიდან და საჭიროებიდან გამომდინარე საგარანტიო წერილის გაცემას კონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებაში; სამედიცინო რეკომენდაციებს ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრებისთვის; საჭიროების შემთხვევაში ავადობის ცნობის გაცემას, საავადმყოფო ფურცლის (ბიულეტენი) გახსნა/დახურვას. თუ სადაზღვევო კომპანია ვერ უზრუნველყოს პედიატრის მომსახურებას ოჯახის ექიმის მომსახურების ფარგლებში, იგი ვალდებულია პროვაიდერ თუ არაპროვაიდერ კლინიკებში დაზღვეულებისათვის გაწეული პედიატრიული მომსახურების ღირებულება აანაზღაუროს სრულად;

20. ოჯახის ექიმის ბინაზე გამოძახების მომსახურება - მწვავე, გადაუდებელ შემთხვევაში მზღვეველის ოჯახის ექიმის მომსახურებას ბინაზე (ბათუმში და თბილისში), საჭიროების შემთხვევაში მიმართვის/საგარანტიო წერილის გაცემას ლაბორატორიულ/ინსტრუმენტულ კვლევებსა და მედიკამენტებზე.

21. ექთნის ბინაზე მომსახურება - სამედიცინო ჩვენების არსებობისას პოსტოპერაციულ (ჰოსპიტალიზაციის შემდგომი) პერიოდში, მზღვეველის მიერ ბინაზე (ბათუმში და თბილისში) მივლენილი ექთნის მომსახურებას არა ნაკლებ ორი კალენდარული კვირისა ერთ სადაზღვევო შემთხვევაზე.

22. პირადი მენეჯერის მომსახურება - უნდა ითვალისწინებდეს სამედიცინო მოსახურების, ანაზღაურების და ჯანმრთელობის დაზღვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი საკითხის გარკვევას და ორგანიზებას.

23. საზღვარგარეთ მკურნალობის ანაზღაურება (გეგმიური ჰოსპიტალური, კარდიოქირურგია, ენდოპროტეზირება, ამბულატორიული, გეგმიური სტომატოლოგიური, მედიკამენტოზური და ონკოლოგიური მომსახურება) უნდა ითვალისწინებდეს საქართველოს საზღვრებს გარეთ ჩატარებულ მომსახურების ანაზღაურებას საქართველოში მოქმედი წამყვანი კლინიკების საშუალო ფასით, შესაბამისი ლიმიტებით და თანაგადახდით. ასევე საქართველოს საზღვრებს გარეთ შეძენილი მედიკამენტების ანაზღაურებას, საქართველოში ანალოგიური აქტიური ნივთიერების მქონე მედიკამენტების საშუალო ფასით, შესაბამისი ლიმიტების და თანაგადახდის გათვალისწინებით

შენიშვნა: საზღვარგარეთიდან წარმოდგენილი დოკუმენტაციის თარგმნა სადაზღვევო კომპანიამ თვითონ უნდა აწარმოოს, გარდა გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურებისა. გეგმიური

სტომატოლოგიური მომსახურების შემთხვევაში, დაზღვეულმა თვითონ უნდა წარადგინოს ნათარგმნი დოკუმენტაცია.

24. უბედური შემთხვევის ანაზღაურება უნდა ითვალისწინებდეს - შესაბამისი ლიმიტის გათვალისწინებით დაზღვეულის მემკვიდრისათვის თანხის ანაზღაურებას დაზღვეულის უბედური შემთხვევის შემდეგად გარდაცვალებისას (აღნიშნული დაფარვა ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე), შესაბამისი პირობებისა და გამონაკლისების გათვალისწინებით. შემთხვევითი და წინასწარ გაუთვალისწინებელი შემთხვევა გამოწვეული უნდა იყოს დაზღვეულისგან დამოუკიდებელი გარეგანი მიზეზით, რომელიც მის კონტროლს არ ექვემდებარებოდა და რომელსაც ადგილი აქვს დაზღვევის პერიოდში.

25. სამოგზაურო დაზღვევა უნდა ითვალისწინებდეს - თანამშრომლის საზღვარგარეთ მოგზაურობის დროს, სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის გაცემას, რომლის ლიმიტი განისაზღვრება 50 000 ევროს ოდენობით და უზრუნველყოფილი იყოს საერთაშორისო ასისტანსის მხარდაჭერით. სამოგზაურო დაზღვევის პირობები განისაზღვრება სამოგზაურო დაზღვევის პოლისით.

დამატებითი/ექსკლუზიური მომსახურებები

1. მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს დაზღვეულ პირთა მომსახურებაზე ფასდაკლება (არანაკლებ 15%) შემდეგ სერვისებზე:

- 1.1. აუზი და ფიტნესი;
- 1.2. თვალის ვარჯიშები;
- 1.3. თმის გადანერგვა;
- 1.4. სხვა მომსახურებები (არსებობის შემთხვევაში).

შენიშვნა: დაზღვეულ პირებს უნდა შეეძლოთ ბათუმში ზემოთ აღნიშნული არანაკლებ ორი სერვისით სარგებლობა.

2. დაზღვეულთა მომსახურება საზღვარგარეთ არსებულ არანაკლებ 5 პარტნიორ (დასაშვებია ერთი კომპანიის მმართველობაში/საკუთრებაში არსებული კლინიკები არანაკლებ 2 სხვადასხვა ადმინისტრაციულ ერთეულში მდებარეობით) კლინიკაში 5%-დან-15%-მდე ფასდაკლებით ამბულატორიულ და ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე.

3. მზღვეველს უნდა გააჩნდეს ოჯახის ექიმის მიმართვის აღებისათვის საჭირო ონლაინ განაცხადების სისტემა, ელექტრონული სახით მიმართვის მოთხოვნა და დოკუმენტაციის მოწოდება ვებგვერდის საშუალებით. მოქმედი სადაზღვევო პრემიის პირობებთან და მზღვეველის მოთხოვნებთან შესაბამისობის შემთხვევაში, მიმართვა/საგარანტიო წერილი გაცემა არაუმეტეს 5 სამუშაო დღეში. დაზღვეული პასუხისმგებელია მზღვეველთან სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის სრულყოფილად წარმოდგენაზე. მოთხოვნილი დოკუმენტაციის არასრულყოფილად წარმოდგენის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს მიმართვა/საგარანტიო წერილი, არსებული ნაკლოვანებების აღმოფხვრამდე.

4. მზღვეველს უნდა გააჩნდეს ბათუმში არანაკლებ 8 (რვა) ლიცენზირებული პროვაიდერი ამბულატორიულ-სტაციონალური დაწესებულება (დასაშვებია ერთი კომპანიის მმართველობაში/საკუთრებაში არსებული არაუმეტეს 3 კლინიკა).

5. უნდა ყავდეს ბათუმში არანაკლებ 2(ორი) ოჯახის ექიმი 2 (ორი) ლიცენზირებულ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში.

6. ბათუმში არანაკლებ 5 (ხუთი) ლიცენზირებული პროვაიდერი სტომატოლოგიური კლინიკა.

7. სადაზღვევო კომპანიას უნდა გააჩნდეს არანაკლებ 4 (ოთხი) პროვაიდერი ლიცენზირებული სააფთიაქო ქსელი ქ. ბათუმში.

8. მზღვეველს უნდა გააჩნდეს ელექტრონული/სმს მომსახურება, რაც გულისხმობს პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვების ელექტრონულად გაგზავნას, ასევე პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელებში მიმართვების ელექტრონულად ან/და სმს-ის სახით გაგზავნას, (ელექტრონული მიმართვები მოიცავს შემდეგი საგარანტიო მიმართვების მიღებას: ნებისმიერი პროფილის ექიმთან კონსულტაცია, კვლევები, მედიკამენტები, სტაციონალური მკურნალობა).

განსაკუთრებული პირობები

მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს დაზღვეულთა მომსახურება შესაბამისი ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში შემდეგი სერვისებით:

- 1.ონკოლოგია (მათ შორის საზღვარგარეთ);
- 2.კარდიოქირურგია/ენდოკროთეზირება(მათ შორის საზღვარგარეთ) ;
3. გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია (მათ შორის საზღვარგარეთ) ;
- 4.დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობა ;
- 5.შარდ-სასქესო სისტემების დაავადებები, (სოკო, ქლამიდია, ტრიქომონიაზი, ჰერპესვირუსი, ციტომეგალოვირუსი, პაპილომავირუსი);
6. სქესობრივი გზით გადამდები (ვენერიული) დაავადებები;
- 7.დერმატოლოგია;
- 8.ქრონიკული დაავადებები;
- 9.თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის ამბოლატორიული, მედიკამენტოზური და ურგენტური შემთხვევა;
- 10.სისტემური დაავადებები;
- 11.ნერვული პრობლემები;
- 12.შიდა პროთეზები (სტენტი, შუნტი, ხელოვნური სარქველი, სტიმულატორი, ნებისმიერი ტიპის ხელოვნური სახსარი, ხელოვნური ვენები და ა.შ);
- 13.ყველა - რეგისტრირებული და არარეგისტრირებული,საკვები დანამატი (ბადი), ფიტო და ჰომეოპათიური მედიკამენტები;
- 14.ფიზიოპროცედურები;
- 15.ლაზეროთერაპია;
- 16.აყვანილი ექიმის ანაზღაურება;
- 17.იმუნომოდულატორები;
- 18.იმუნოსტიმულატორები;
- 19.პლაზმაფერეზი;
- 20.სრული ჰორმონალური კვლევა;
21. სტომატოლოგია - თავისუფალი არჩევანი (მათ შორის საზღვარგარეთ);
22. გამონაკლისებში არსებულ ყველა დაავადებაზე ამბულატორიულ სერვისებზე (ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციები, ლაბოლატორიულ - ინსტრუმენტალური კვლევები) 50% ფასდაკლება თბილისში და ბათუმში არანაკლებ თითო პროვაიდერ კლინიკაში.
- 23.ყველა თანდაყოლილი დაავადებების გეგმიური ქირურგიული მკურნალობა;
24. შაქრიანი, უშაქრო დიაბეტი, მათგან გამოწვეული დაავადებები და მედიკამენტები;
- 25.ჰომეოპათია (ამბულატორია);
- 26.მხედველობის კორექცია (გარდა მხედველობის რეფრაქციული ანომალიის კორექციისა „ექსიმერლაზერი“);
- 27.ფიზიო თერაპია და სამკურნალო მასაჟი - ფასდაკლება;
- 28.გენეტიკურ კვლევასთან, კერძოდ, Triple Test-თან დაკავშირებული ხარჯები;
29. პოზიტიური ემისიური ტომოგრაფია - PET CT;
- 30.იმპლანტოლოგია - ფასდაკლება პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში;
- 31.საზღვარგარეთ მკურნალობა - თავისუფალი არჩევანი (მომსახურების ანაზღაურება საქართველოში მოქმედი საშუალო საბაზრო ფასით);
- 32.ვიტამინები;
- 33.გრიპის სეზონური ვაქცინაცია;
- 34.ეპილეფსია და მასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 35.აბლაციის ხარჯები;
36. მსუბუქი ფსიქოტროპული მედიკამენტები;
- 37.ელექტრონული მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში - ექიმებთან კონსულტაციებზე, კვლევებზე, მედიკამენტებზე და სტაციონალურ მკურნალობაზე;
38. არასტანდარტული და ლუქს პალატის ხარჯები;
39. ოჯახის ექიმის და ექთნის ბინაზე მომსახურება;
40. საზღვარგარეთ შემენილი მედიკამენტების ანაზღაურება (ორიგინალი დოკუმენტებით ანაზღაურება თარგმნის გარეშე);
41. პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება (თავისუფალი არჩევანი).
42. პანდემიასთან (მათ შორის კოვიდ 19) დაკავშირებული ამბულატორიული მკურნალობისა და მედიკამენტების დაფინანსება. (გარდა სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებულისა).

43. პრევენციის მიზნით ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ანაზღაურება.

გ ა მ ო ნ ა კ ლ ი ს ე ბ ი

მზღვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს შემდეგი დაავადებები/სიტუაციები/სერვისები (გარდა განსაკუთრებული პირობების 23-ე პუნქტით გათვალისწინებული პირობისა):

შიდსის, ვირუსული (გარდა "A" ტიპის ჰეპატიტისა და პირველადი დიაგნოსტიკისა) და ქრონიკული ჰეპატიტ(ებ)ის და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გარდა გადაუდებელი/სიცოცხლესთან შეუთავსებელი მდგომარეობებისა;

თირკმლის ქრონიკული უკმარისობისა და გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გარდა ამბულატორიული მონიტორინგისა და მედიკამენტებისა და გადაუდებელი/სიცოცხლესთან შეუთავსებელი მდგომარეობისა;

თანდაყოლილი (გარდა პირველადი დიაგნოსტიკისა, გადაუდებელი /სიცოცხლესთან შეუთავსებელი მდგომარეობისა და გეგმიური ქირურგიული მკურნალობისა) და გენეტიკური დაავადებების და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

სიმსუქნესთან და ჭარბ წონასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

ფსიქიური დაავადებების, და მათი გართულებების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

უნაყოფობის, პოტენციის დარღვევების დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯები,

ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებული ხარჯები.

სხეულის განზრახ, უხეში გაუფრთხილებლობით/თვითდაზიანებით გამოწვეულ დაავადებათა და შემთხვევათა სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიკური ან ფსიქოტროპული ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გამოწვეული დაზღვეულის ომში, აჯანყებაში, სამოქალაქო არეულობაში ან კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად და აგრეთვე თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

პროფესიული სპორტის სახეობებში და სპორტულ შეჯიბრებებში მონაწილეობით გამოწვეული დაავადებებისა და შემთხვევების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

არასამედიცინო ჩვენებით განპირობებული და თვითმკურნალობის ხარჯები.

კბილების პროთეზირებისთვის მზადების, ორთოპედიისა და ორთოდონტიული მომსახურების ხარჯები;

ბიოლოგიურად აქტიური ან/და კვებითი დანამატების (გარდა პროგრამით გათვალისწინებულისა), პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშუალებების შეძენასთან დაკავშირებულ ხარჯები;

ხელშეკრულების ძალაში შესვლამდე ან ვადის გასვლის შემდგომ გაწეული მომსახურების ხარჯები.

ეგზოპროთეზებთან და გარეგანი მაკორეგირებელი დანიშნულების სამედიცინო საშუალებებთან და მოწყობილობებთან, რითმის ხელოვნურ წარმართველთან, ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციასთან და მის გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯები, ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის დროს;

მხედველობის რეფრაქციული ანომალიის კორექციას, სათვალეების, ლინზებისა და სმენის აპარატის შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები.

გეგმიური ვაქცინაცია და იმუნიზაცია (გარდა პროგრამით გათვალისწინებულისა).

კოსმეტიკური მკურნალობის, პლასტიკური ქირურგიის, მეტაბოლურ ქირურგიასთან დაკავშირებული ხარჯები.

არასამედიცინო ჩვენებით აბორტის, კონტრაცეფციის, ხელოვნური განაყოფიერების, რეპროდუქტოლოგიისა და ოჯახის დაგეგმარების ხარჯები;

სარეაბილიტაციო მკურნალობის, მასაჟის, ფსიქიატრის, ფსიქოთერაპევტის, ფსიქოლოგის და ლოგოპედის მომსახურების ხარჯები;

ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული ხარჯები (გარდა ოჯახის ექიმის ცნობისა ან/და საავადმყოფო ფურცლისა);

არატრადიციული მედიცინის (ოზონოთერაპია, აკუპუნქტურა, მანუალური თერაპია, სუჯოკუთერაპია, ვარჯიში და ა.შ.) ხარჯები;

ანაზღაურებას უნდა დაექვემდებაროს ყველა სადაზღვევო შემთხვევა, რომელიც არ არის აღნიშნული გამონაკლისებში.

ანგარიშსწორებასთან დაკავშირებული მოთხოვნები:

მზღვეველს უნდა გააჩნდეს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის მარტივი პროცედურა;

მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს დაზღვეულზე სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა ნაღდი ანგარიშსწორების გზით, გადახდისათვის საჭირო დოკუმენტების სადაზღვევო კომპანიაში წარდგენის დღესვე, თუ სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა თბილისის სერვის ცენტრებში 500 ლარს არ აღემატება, ხოლო რეგიონალურ ფილიალებში 200 ლარს არ აღემატება;

თუ სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა თბილისის შესაბამის სერვის ცენტრებში 500 ლარს აღემატება, ხოლო შესაბამის რეგიონალურ სერვის ცენტრებში - 200 ლარს, მზღვეველი უზრუნველყოფს დაზღვეულზე სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემას უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, გადახდისათვის საჭირო დოკუმენტების სადაზღვევო კომპანიაში წარდგენიდან 10 სამუშაო დღის ვადაში;

არაპროვაიდერი კლინიკის არჩევის შემთხვევაში ზარალის ანაზღაურება მოხდება მხოლოდ გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტის ან/და სათანადო კალკულაციის და ექიმის მიერ დამოწმებული დოკუმენტის (დანიშნულება ან/და ფორმა 100) სადაზღვევო კომპანიისათვის წარდგენის საფუძველზე; მზღვეველმა უნდა უზრუნველყოს დაზღვეულისათვის თანხის ანაზღაურება ელექტრონულ ფოსტაზე მიღებული სრულყოფილი დოკუმენტაციის საფუძველზე, დოკუმენტაციის მიღებიდან 5(ხუთი) სამუშაო დღეში, ამასთან, დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია წარმოადგინოს დოკუმენტაციის ორიგინალები მზღვეველის მოთხოვნის საფუძველზე, მოთხოვნიდან 2 სამუშაო დღეში. დოკუმენტაციის წარმოდგენლობის შემთხვევაში დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია დააბრუნოს ანაზღაურებული თანხა მზღვეველის ანგარიშზე.

პრეტენდენტს უნდა გააჩნდეს დაზღვეულთა მიმართ ანგარიშსწორებისათვის თანხის ასანაზღაურებელი მინიმუმ ერთი სერვის-ცენტრი ქ. ბათუმში, რომელიც უნდა მუშაობდეს სამუშაო დღეებში 18:30 სთ-მდე.

ოჯახის ექიმის სამუშაო დღეები - ორშაბათიდან პარასკევის ჩათვლით არაუგვიანეს 10:00 საათიდან 18:00 საათამდე, ხოლო შაბათს არანაკლებ ერთი ოჯახის ექიმი - არაუგვიანეს 10:00 სთ-დან 14:00 საათამდე.

სადაზღვევო ბარათი

დამზღვევი/დაზღვეული უფლებამოსილია დროულად მიიღოს დაზღვევის ბარათი (არსებობის შემთხვევაში). ბარათის დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში, მზღვეველი ვალდებულია დაუშვადოს დაზღვეულს ბარათის დუბლიკატი უსასყიდლოდ. ბარათის განმეორებით დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში, დაზღვეული თავად გასწევს პოლისის აღდგენისათვის საჭირო ყველა ხარჯს, კერძოდ, ბარათის განმეორებით და ყოველ მომდევნო ჯერზე დაკარგვის, ან განადგურების შემთხვევაში, უნდა გადაიხადოს არაუმეტეს 5 ლარი.

სს რისკების მართვისა და სადაზღვევო კომპანია გლობალ ბენეფიტს ჯორჯია
გენერალური დირექტორი - კახაბერ ამაღლობელი

Risk
Management
and Insurance
Company
Global
Benefits
Georgia JSC
Digitally signed by
Risk Management and
Insurance Company
Global Benefits
Georgia JSC
Date: 2024.01.04
19:13:09 +04'00'

სამედიცინო მომსახურების სახეები	საბაზისო		B		C		ვერცხლი		ოქრო		VP	
	%	ლიმიტი	%	ლიმიტი	%	ლიმიტი	%	ლიმიტი	%	ლიმიტი	%	ლიმიტი
24 საათიანი საინფორმაციო ცხელი ხაზი	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
პირადი/ოჯახის ექიმი	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
თერაპევტის/მედიკატის მომსახურება ზინაზე	40%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
ექიმის მომსახურება ზინაზე	40%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება თავისუფალი არჩევანი	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება (თავისუფალი არჩევანი)	100%	ერთზე	100%	ორჯერ	100%	ორჯერ	100%	ორჯერ	100%	ორჯერ	100%	ორჯერ
პროფილაქტიკური (მათ შორის სეზონური გრიპის) ვაქცინაცია და იმუნოზაცია , (თავისუფალი არჩევანი)	100%	ერთზე	100%	ერთზე	100%	ერთზე	100%	ერთზე	100%	ერთზე	100%	ერთზე
სამკურნალო მასაჟი - არანაკლებ ორ პროვაიდერ კლინიკაში	20-50%	500	20-50%	1 500	20-50%	2 000	20-50%	2 500	20-50%	4 000	20-50%	5 000
ჰოსპიტალიზაცია												
ჰოსპიტალიზაცია უბედური შემთხვევის შედეგად თავისუფალი არჩევანი	100%	8 000	100%	10 000	100%	15 000	100%	20 000	100%	25 000	100%	30 000
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია თავისუფალი არჩევანი	100%	6 000	100%	8 000	100%	12 000	100%	15 000	100%	20 000	100%	25000
გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია (მათ შორის საზღვარგარეთ) თავისუფალი არჩევანი	100%	5000	100%	7000	100%	10000	100%	12 000	100%	15 000	100%	20000
კარდიოქირურგია, ენდოპროთეზირება (მათ შორის საზღვარგარეთ) თავისუფალი არჩევანი	100%	5000	100%	7000	100%	10000	100%	12 000	100%	16 000	100%	24 000
ონკოლოგია (მათ შორის საზღვარგარეთ) თავისუფალი არჩევანი	60%	4 000	100%	5 000	100%	6 000	100%	10 000	100%	13 000	100%	20 000
ორსულობის მონიტორინგი თავისუფალი არჩევანი	100%	800	100%	1 000	100%	1 250	100%	15 000	100%	2 000	100%	3 000
შობიარობა თავისუფალი არჩევანი	100%		100%		100%		100%		100%			
ამბულატორია												
გადაუდებელი მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
გადაუდებელი ვაქცინაცია თავისუფალი არჩევანი	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
გეგმიური ამბულატორია - ოჯახის ექიმის ლოკაციის დაწესებულებაში (ე.წ. PPO) ოჯახის ექიმის მიმართებით, მათ შორის ბათუმში არანაკლებ 2 კლინიკაში	60%	1 500	70%	2 000	80%	2 500	90%	3 000	90%	4 000	100%	10 000
გეგმიური ამბულატორია (პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში ოჯახის ექიმის მიმართებით)	50%		60%		70%		80%		90%		100%	
გეგმიური ამბულატორია (მათ შორის საზღვარგარეთ) თავისუფალი არჩევანი	40%		50%		60%		70%		80%		100%	
მედიკამენტი												
ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტები არანაკლებ 4 სააფთაპო ქსელში არანაკლებ +5% (ოჯახის ექიმის მიმართებით)	45%	1 500	60%	2 000	70%	2 500	80%	3 000	90%	4 000	100%	10 000
ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტები (მათ შორის საზღვარგარეთ) თავისუფალი არჩევანი	40%		50%		60%		70%		80%		100%	
ზადი პროვაიდერ სააფთაპო ქსელში (ქველიმიტი)	40%	100	50%	200	60%	250	70%	4 00	80%	5 00	100%	1 000
მედიკამენტები (ტკივილგამაყუარებელი/გაცივება, გრიპი) დანიშნულების გარეშე	40%	70	50%	70	60%	70	70%	70	80%	70	100%	70
სტომატოლოგია												
გადაუდებელი მომსახურება თავისუფალი არჩევანი	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
გეგმიური თერაპია და ქირურგია პროვაიდერ კლინიკებში	40%	800	50%	1 000	60%	1 250	70%	1 500	80%	2 000	100%	5 000
გეგმიური თერაპია და ქირურგია თავისუფალი არჩევანი	30%	500	40%	600	50%	700	60%	800	70%	1 000	90%	2 500
იმპლანტი ბათუმში არანაკლებ 2 პროვაიდერ კლინიკაში	50%	600	50%	700	50%	800	50%	1 000	50%	1 200	50%	1 500
ორთოდონტია, ორთოპედია, იმპლანტოლოგია პროვაიდერ კლინიკებში	30%	ულიმიტო	30%	ულიმიტო	30%	ულიმიტო	30%	ულიმიტო	30%	ულიმიტო	30%	ულიმიტო
სამოგზაურო დაზღვევა საერთაშორისო ასისტანტის მხარდაჭერით	1 კვირა (50 000 ჯვარი)		1 კვირა (50 000 ჯვარი)		2 კვირა (50 000 ჯვარი)		3 კვირა (50 000 ჯვარი)		3 კვირა (50 000 ჯვარი)		ულიმიტო 90 დღე (50 000 ჯვარი)	
უბედური შემთხვევის დაზღვევა ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე	2 500		3 500		4 500		6 000		8 000		12 000	
ყოველთვიური სადაზღვევო შესატანი	39,5 ლარი		67,00 ლარი		82,00 ლარი		105,00 ლარი		125,00 ლარი		180,00 ლარი	
ყოველთვიური სადაზღვევო შესატანი ორწევრიან ოჯახზე	79,00 ლარი		134,00 ლარი		164,00 ლარი		210,00 ლარი		250,00 ლარი		360,00 ლარი	
ყოველთვიური სადაზღვევო შესატანი ოჯახზე	126,40 ლარი		214,40 ლარი		262,40 ლარი		336,00 ლარი		400,00 ლარი		576,00 ლარი	

სს რისკების მართვისა და სადაზღვევო კომპანია გლობალ ზენიტიუს ჯორჯია

გენერალური დირექტორი: კახაბერ აბალოშვილი

Risk
Management
and Insurance
Company Global
Berntsen Group LLC
ZSC

Insured by
Risk Management
and Insurance
Company Global
Berntsen Group LLC
ZSC