



**შპს “საქაერონავიგაციის” სამოქალაქო
სამართლებრივი პასუხისმგებლობის, ქონების,
თანამშრომელთა ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის
დაზღვევის მომსახურების შესყიდვა**

ქ. თბილისი

2022 წელი

ტექნიკური დავალება

1. პრეტენდენტის მიერ შესყიდვების ერთიანი ელექტრონული სისტემის საშუალებით წარმოდგენილი ტექნიკური დოკუმენტაცია უნდა შეიცავდეს:
 - 1.1. ინფორმაციას სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის სადაზღვევო რისკის 100%-ით გადაზღვევის შესახებ, რომელიც წერილობით დადასტურებული უნდა იყოს გადამზღვეველი კომპანი(ებ)ის მიერ (საბროკერო კომპანიის/ბროკერის წერილი არ მიიღება), შემსყიდველის სატენდერო დოკუმენტაციის მოთხოვნათა შესაბამისად (გადამზღვეველის წერილი შედგენილი უნდა იყოს სატენდერო დოკუმენტაციის დანართ №7-ში მოცემული ნიმუშის შესაბამისად). წერილში მითითებული უნდა იყოს გადამზღვეველი კომპანი(ებ)ის წილობრივი მონაწილეობა სადაზღვევო ლიმიტის ფარგლებში. გადამზღვეველი კომპანია რეგისტრირებული უნდა იყოს ევრო-ს (ეკონომიკური განვითარებისა და თანამშრომლობის ორგანიზაცია (OECD)) წევრ ქვეყანაში და მას უნდა გააჩნდეს ერთ-ერთი ქვემოთ აღნიშნული საერთაშორისო სარეიტინგო სააგენტოს შეფასება და რომელიმე მათგანის მიერ მინიჭებული მინიმალური რეიტინგი, არანაკლებ: **Standard&poor's: A-, A.M. Best: A-, Fitch: A- ან Moody's: A3.**
 - 1.2. შესყიდვის ობიექტის განფასებას, რომელიც წარმოდგენილი უნდა იყოს სატენდერო დოკუმენტაციის დანართ №1-ში მოცემული ცხრილის ფორმით.
 - 1.3. ინფორმაციას პრეტენდენტის პროვაიდერი კლინიკებისა და ოჯახის ექიმების შესახებ (იურიდიული მისამართის, ტელეფონის მითითებით) სატენდერო დოკუმენტაციის დანართი №2-ით განსაზღვრული ფორმით.

1.1., 1.2., და 1.3. პუნქტებში მოთხოვნილი ინფორმაცია/დოკუმენტები პრეტენდენტის მიერ წარმოდგენილი უნდა იქნეს ელექტრონული ტენდერისთვის სტატუსის "წინადადების მიღება დაწყებულია" ეტაპზე.

სახელმწიფო შესყიდვების ერთიან ელექტრონულ სისტემაში სატენდერო წინადადების წარდგენით პრეტენდენტი უპირობოდ გამოხატავს თანხმობას შემსყიდველის სატენდერო დოკუმენტაციით (ტექნიკური დავალებით) განსაზღვრულ მოთხოვნებზე.

პრეტენდენტს უნდა გააჩნდეს კანონმდებლობით დადგენილი წესით მის სახელზე გაცემული დაზღვევის ლიცენზიები (სიცოცხლის და არასიცოცხლის).

2. სატენდერო წინადადებას ხელს უნდა აწერდეს პრეტენდენტის ხელმძღვანელი ან მის მიერ უფლებამოსილი პირი (უფლებამოსილების დამადასტურებელი დოკუმენტი უნდა აიტვირთოს ერთიან ელექტრონულ სისტემაში). გამოყენებული უნდა იყოს კვალიფიციური ელექტრონული ხელმოწერა/შტამპი.
3. პრეტენდენტს შეუძლია წარმოადგინოს ერთი სატენდერო წინადადება. სატენდერო კომისია არ განიხილავს ალტერნატიულ სატენდერო წინადადებას.
4. ელექტრონული ვაჭრობის დროს პრეტენდენტმა სატენდერო წინადადების ფასი უნდა წარმოადგინოს საქართველოს ეროვნულ ვალუტაში, ლარში. ფასი უნდა მოიცავდეს მიმწოდებლის ყველა ხარჯს დაკავშირებულს ვალდებულებების სრულ შესრულებასთან. ელექტრონული ვაჭრობის დროს დაფიქსირებული მთლიანი ფასის ცვლილების შესაბამისად, პრეტენდენტმა უნდა წარმოადგინოს მომსახურების გაწევის დაზუსტებული განფასება.

5. სადაზღვევო შესატანის (პრემიის) გადახდის პირობები:

5.1. ანგარიშსწორება განხორციელდება ეტაპობრივად, ყოველთვიურად, ერთთვიანი კონსიგნაციით, შემსყიდველისთვის ორიგინალი ინვოისის წარდგენიდან 10 კალენდარული დღის განმავლობაში, უნაღდო ანგარიშსწორებით.

6. შესყიდვის ობიექტის სავარაუდო ღირებულებაა **3,673,446.00** ლარი (საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი დღგ-ს გარეშე).

7. შესყიდვის ობიექტის კლასიფიკატორის კოდი (CPV): **66500000**.

8. ტენდერში გამოიყენება ხელშეკრულების შესრულების უზრუნველყოფის მექანიზმი საბანკო გარანტიის სახით ხელშეკრულების ჯამური ღირებულების 2 (ორი) პროცენტი. საბანკო გარანტია უნდა გაიცეს სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ ხელშეკრულების მოქმედების ვადით. საბანკო გარანტია წარმოდგენილი უნდა იქნეს სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ ხელშეკრულების მხარეების მიერ ხელმოწერამდე. საბანკო გარანტია დაუბრუნდება მიმწოდებელს მოთხოვნის საფუძველზე სახელშეკრულებო ვალდებულებების სრულად შესრულების შემდეგ. ხელშეკრულების შესრულების უზრუნველყოფის მიზნით მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი გარანტია გამოიყენება ნებისმიერი ზარალის ანაზღაურებისთვის, რომელიც მიადგება შემსყიდველს მიმწოდებლის მიერ ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულების გამო.

9. შემსყიდველის სატენდერო დოკუმენტაცია ერთიან ელექტრონულ სისტემაში აიტვირთება ქართულ ენაზე, ხოლო ავიაციის სფეროში მოქმედი დათქმები (დანართი №3 - Aviation clauses AVN, LLM 3333, LSW 2488AGM00003), დანართი №6 – კითხვარი, დანართი №7 – წერილის ნიმუში, დანართი №8 – წერილის ნიმუში აიტვირთება, როგორც ინგლისურ, ისე ქართულ ენებზე. უპირატესობა მიენიჭება ინგლისურენოვან დოკუმენტს.

მიმწოდებელს შეუძლია ტენდერთან დაკავშირებული ნებისმიერი დოკუმენტი ან/და ინფორმაცია წარმოადგინოს ინგლისურ ენაზე. ასეთ შემთხვევაში, მას უნდა დაერთოს ნოტარიულად დამოწმებული ქართული თარგმანი. უპირატესობა მიენიჭება ინგლისურენოვან დოკუმენტს.

10. ტენდერთან დაკავშირებით დამატებითი ინფორმაციის მიღება შესაძლებელია შემდეგი საკონტაქტო პირისგან: ქეთევან მეხუზლა: (+995 32) 2744 327, k.mekhuzla@airnav.ge.

ნაწილი 1

შპს “საქაერონავიგაციის” სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაზღვევა

შესყიდვის ობიექტია შპს “საქაერონავიგაციის”, როგორც სააერონავიგაციო მომსახურების პროვაიდერის საქმიანობის შედეგად დამდგარი სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაზღვევა მესამე პირთა წინაშე (შემდგომში, მომსახურება).

1. შპს “საქაერონავიგაციის” საქმიანობა:

1. საჰაერო მოძრაობის ორგანიზება:
 - 1.1. საჰაერო მოძრაობის მომსახურება;
 - 1.2. საჰაერო სივრცის ორგანიზება;
 - 1.3. საჰაერო მოძრაობის ნაკადების ორგანიზება.
 2. საავიაციო კავშირგაბმულობის, სანავიგაციო და სარადიოლოკაციო მომსახურება:
 - 2.1. საავიაციო კავშირგაბმულობის მომსახურება;
 - 2.2. სანავიგაციო მომსახურება;
 - 2.3. სარადიოლოკაციო მომსახურება.
 3. საავიაციო მეტეოროლოგიური მომსახურება.
 4. ჰაერსანაოსნო ინფორმაციით მომსახურება:
 - 4.1. ჰაერსანაოსნო ინფორმაციით მომსახურება;
 - 4.2. გაფრენისწინა ინფორმაციით მომსახურება.
 5. ფრენის პროცედურის დიზაინი.
 6. საავიაციო რუკების შედგენა.
 7. ფრენების შუქტექნიკური უზრუნველყოფა.
 8. საძებნ-სამაშველო კოორდინაცია.
2. შემსყიდველის საქმიანობის არეალია საქართველოს საფრენოსნო ინფორმაციის რაიონის (თბილისი FIR) ფარგლები და შემდეგი სამოქალაქო აეროდრომები:
- ა) აღმოსავლეთ და დასავლეთ სამეთვალყურეო რაიონები;
 - ბ) თბილისის, ბათუმის და ქუთაისის საკვანძო სამეთვალყურეო რაიონები;
 - გ) თბილისის, ბათუმის, ქუთაისის სამეთვალყურეო არეები;
 - დ) მესტიის და ამბროლაურის საფრენოსნო საინფორმაციო არეები;
 - ე) თბილისის საფრენოსნო საინფორმაციო არე;
 - ვ) თბილისის საერთაშორისო აეროპორტი – აეროდრომი “თბილისი”;
 - ზ) ბათუმის საერთაშორისო აეროპორტი – აეროდრომი “ბათუმი”;
 - თ) ქუთაისის საერთაშორისო აეროპორტი – აეროდრომი “კოპიტნარი”;

- ი) მესტიის აეროპორტი – აეროდრომი “მესტია”;
- კ) ამბროლაურის აეროპორტი – აეროდრომი “ამბროლაური”, გარდა:
 - დროებით აკრძალული არეალისა UG 230;
 - აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ტერიტორიისა, რომელიც “ოკუპირებული ტერიტორიების შესახებ” საქართველოს კანონის მე-2 მუხლის “ა” ქვეპუნქტის თანახმად ითვლება ოკუპირებულ ტერიტორიად, სადაც შპს “საქაერონავიგაცია” თავის საქმიანობას ვერ ახორციელებს.

3. პასუხისმგებლობის ლიმიტი: 500,000,000 აშშ დოლარი.

სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაზღვევა გულისხმობს მზღვეველის მოვალეობას გაათავისუფლოს დამზღვევი იმ ვალდებულებისაგან, რომელიც მას ეკისრება მესამე პირთა წინაშე დაზღვევის პერიოდში წარმოშობილი პასუხისმგებლობის გამო.

წინამდებარე დაზღვევის პირობების შესაბამისად, პრეტენდენტის მიერ ანაზღაურებას ექვემდებარება ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევით გამოწვეული ზარალი, მიუხედავად იმისა, თუ როდის დადგინდება დამზღვევის სამართლებრივი პასუხისმგებლობა სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებით. მზღვეველის მიერ ანაზღაურდება:

- პიროვნებისთვის მიყენებული ზიანი (სხეულის დაზიანება, გარდაცვალება);
- მესამე პირის ქონების დაზიანება ან დაკარგვა;
- ფინანსური ზიანი, რომელიც წარმოადგენს პიროვნების სხეულის დაზიანების/გარდაცვალების ან ქონების დაზიანების/დაკარგვის პირდაპირ შედეგს;
- ზიანი, რომელიც არ კლასიფიცირდება, როგორც სხეულის დაზიანება/გარდაცვალება AVN 60A-ს ან მისი ექვივალენტის შესაბამისად (Personal Injury Extension), რომლის სადაზღვევო ლიმიტია 25,000,000 აშშ დოლარი;
- პასუხისმგებლობა, რომელიც არ არის დაკავშირებული ავიაციასთან (Non-Aviation Access Liability) - AVN 59 ან მისი ექვივალენტი. სადაზღვევო ლიმიტი: 25,000,000 აშშ დოლარი;
- გამოძალვასთან და გამოსყიდვასთან დაკავშირებული პასუხისმგებლობა (Ransom and Extortion coverage ან მისი ექვივალენტი) სადაზღვევო ლიმიტით: 1,000,000 აშშ დოლარი;
- „Extended Coverage Endorsement (Aviation Liabilities) AVN.52G“ “deleting all subparagraphs other than (a) of Clause AVN.48.B” (ან მისი ექვივალენტი) შეზღუდული ლიმიტით 50,000,000 აშშ დოლარი სადაზღვევო პოლისის მოქმედების დროს

წარმოშობილი თითოეული სადაზღვევო შემთხვევისთვის ცალ-ცალკე ან ერთიანად;

- AVN. 72 ან მისი ექვივალენტი: მესამე პირთა უფლებები (Rights and Third Parties: Act 1999 Exclusion clause);
- AVN.6A ან მისი ექვივალენტი: პრემიის ტრანშები, გადახდის რიგითობა და პრემიის გადაუხდელობის შედეგები;
- LMA 3333 (ინდივიდუალური პასუხისმგებლობა) ან მისი ექვივალენტი;
- სასამართლო და არასასამართლო ხარჯები, რომლებიც მესამე პირის მოთხოვნისაგან დასაცავად იქნა გაწეული, თუ საქმის გარემოებიდან გამომდინარე აუცილებელია ასეთი ხარჯების გაწევა. ანაზღაურებას ექვემდებარება ყველა ხარჯი, რომელიც უკავშირდება დამზღვევის წინააღმდეგ აღძრულ სამართლებრივ დავას შესაბამის ორგანოში და სადაზღვევო შემთხვევის გამოძიების შედეგად მიღებული გადაწყვეტილების აღსრულებას;
- ფრანშიზა უნდა იყოს ნულოვანი, გარდა გამოძალვასთან და გამოსყიდვასთან დაკავშირებული დამზღვევის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობისა.
- სადაზღვევო რისკები გადაზღვეული უნდა იქნეს ნულოვანი ფრანშიზით, გარდა გამოძალვასთან და გამოსყიდვასთან დაკავშირებული დამზღვევის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობისა.

გამონაკლისები:

- AVN48.B, გარდა AVN48.B-ის (a) ქვეპუნქტით განსაზღვრული შემთხვევისა;
- AVN 46.B (noise and pollution) ან მისი ექვივალენტი;
- AVN 38.B (nuclear risk) ან მისი ექვივალენტი;
- AVN2000A/AVN2001A/AVN2002A(date recognition) ან მისი ექვივალენტი;
- Asbestos Exclusion Clause LSW 2488AGM00003 ან მისი ექვივალენტი.

4. მომსახურების გაწევის ვადები და პირობები

4.1. მომსახურების გაწევის ვადაა 12 კალენდარული თვე. მიმწოდებელმა მომსახურების გაწევა უნდა დაიწყოს 2022 წლის 17 ივნისის 00:00 საათიდან და დაასრულოს 2023 წლის 17 ივნისის 00:00 საათზე, დამზღვევის ადგილობრივი სტანდარტული დროით.

5. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შეტყობინების ვალდებულება

5.1. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის თაობაზე დამზღვევი ვალდებულია შეატყობინოს მზღვეველს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შესახებ ინფორმაციის გაგებიდან არაუგვიანეს 48 საათისა.

6. ანაზღაურების წესი

6.1. მზღვეველი მოვალეა აუნაზღაუროს დამზღვევეს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომით მიყენებული ზიანი სადაზღვევო შემთხვევის დადგენისა და სადაზღვევო თანხის ოდენობის განსაზღვრის შემდეგ. მზღვეველი ზიანს ანაზღაურებს მხოლოდ სადაზღვევო თანხის ფარგლებში.

6.2. ფინანსური ზარალის ანაზღაურება განხორციელდება სადაზღვევო პოლისის შესაბამისად დადგენილი ლიმიტების ფარგლებში, მხარეთა მიერ ხელმოწერილი ზარალის ანაზღაურების დადგენის აქტის საფუძველზე არაუგვიანეს 30 კალენდარული დღისა.

7. დაზღვევის ხელშეკრულების აუცილებელი პირობები

7.1. დამზღვევესა და მზღვეველს შორის ხელშეკრულება უნდა გაფორმდეს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად. ხელშეკრულებასთან დაკავშირებით წარმოშობილი ნებისმიერი დავა უნდა გადაწყდეს საქართველოს სასამართლოში საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

7.2. მზღვეველი ვალდებულია გადამზღვეველ კომპანიასთან გაფორმებულ ხელშეკრულებაში გაითვალისწინოს პირობა, რომ მზღვეველის გაკოტრების ან ლიკვიდაციის შემთხვევაში, დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მზღვეველის ვალდებულებების შესრულებაზე სრულად არის პასუხისმგებელი გადამზღვეველი კომპანია/კომპანიები მათი წილობრივი მონაწილეობის შესაბამისად. ამ შემთხვევაში, დამზღვევი უფლებამოსილია ზარალის ანაზღაურების მოთხოვნით პირდაპირ მიმართოს გადამზღვეველ კომპანიას/კომპანიებს.

7.3. შემსყიდველის მიერ პრეტენდენტის გამარჯვებულად გამოვლენის თაობაზე წერილობითი შეტყობინებიდან სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ ხელშეკრულების გაფორმებამდე, მზღვეველი ვალდებულია წარმოადგინოს სატენდერო დოკუმენტაციის 1.1. პუნქტის შესაბამისად შერჩეული გადამზღვეველი კომპანიის წერილობითი დასტური მის მიერ გადახდევული წილის ოდენობის თაობაზე სადაზღვევო ლიმიტის ფარგლებში. წერილით გადამზღვეველმა კომპანიამ უნდა დაადასტუროს, რომ გადახდევვა ამოქმედდება შემსყიდველსა და მზღვეველს შორის ხელშეკრულების ძალაში შესვლის დღის ოცდათხუთს საათზე. წერილობითი დასტური წარმოდგენილი უნდა იქნეს სატენდერო დოკუმენტაციის დანართ №8-ში მოცემული ფორმით. პრეტენდენტი ვალდებულია გადახდევვის ხელშეკრულებები გააფორმოს იმ გადამზღვეველ კომპანიებთან, რომელთა დასტურის წერილებიც წარმოდგენილი იყო პრეტენდენტის ტექნიკურ დოკუმენტაციაში სატენდერო დოკუმენტაციის დანართ №7-ში მოცემული ფორმით.

7.4. მზღვეველი ვაღდებუღია გაღაზღვევა განახორციეღოს ისე, რომ თითოეული გაღამზღვეველი კომპანიის წიღობრივი მონაწიღეობა საღაზღვევო ღიმიტის ფარგღებში არ აღემატებოდეს 50%-ს.

ნაწილი 2.

შპს “საქაერონავიგაციის” ქონების დაზღვევა

შესყიდვის ობიექტია (დაზღვევის საგანი) შემსყიდველის კანონიერ სარგებლობაში არსებული ქონების დაზღვევა, რომლის დეტალური ჩამონათვალი და ღირებულება მოცემულია სატენდერო დოკუმენტაციის დანართ №5-ში.

1. დასაზღვევი რისკ-ფაქტორები:

- **ხანძარი** - ღია ცეცხლი, რომელიც მოჰყვება წვას და რომელიც ვრცელდება მას შემდეგ, რაც გაჩნდა ცეცხლისთვის განკუთვნილი ადგილიდან განსხვავებულ ადგილას ან თვითნებურად გასცდა ამგვარ ადგილს;

- **აფეთქება** - აირის ან ორთქლის წნევის ძალის უეცარი და დამანგრეველი გამოვლინება, არამდგრადი სისტემის სწრაფი ქიმიური რეაქცია;

- **მეხის დაცემა** - უშუალოდ დაზღვევის საგნის დაზიანება მეხის დაცემით და მისგან გამოწვეული ნებისმიერი სახის დაზიანება;

- **საჰაერო ხომალდის ან მისი ნაწილების ჩამოვარდნა** - საჰაერო ხომალდის ან/და მისი ნაწილების ჩამოვარდნის, ან/და ამ ტრანსპორტიდან ნივთების გადმოვარდნის დროს დაზღვეული ქონების დაზიანება-განადგურება;

- **მიწისძვრა** - რეგისტრირებული მიწისძვრით გამოწვეული ქონების დაზიანება-განადგურება;

- **შტორმი, ქარიშხალი, გრიგალი** - შტორმით, ქარიშხალით და გრიგალით გამოწვეული დაზღვეული ქონების დაზიანება-განადგურება;

- **წყალდიდობა** – წყალდიდობა წარმოადგენს წყლის გარედან შესვლას დაზღვეულ შენობაში იმ მიწის ზედაპირის დატბორვის შედეგად, რომელიც ჩვეულებრივ არ არის დაფარული წყლით და რაც განპირობებულია:

- ა. წყლის უჩვეული დიდი მოქცევით;

- ბ. ციკლონის ან ქარბუქის შედეგად;

- გ. მდინარეების, რეზერვუარების, არხების და მსგავსი ნაგებობების დატბორვის ან ნაპირებიდან გადმოსვლის შედეგად;

- დ. უჩვეულოდ დიდი რაოდენობის ნალექის (წვიმა, სეტყვა, თოვლი) შედეგად.

- **წყალგაყვანილობის სისტემების მწყობრიდან უეცარი და მოულოდნელი გამოსვლა** – წყლის მიღების, მილსადენის, წყლის საცობების, წყლის აგრეგატებისა და ცეცხლჩაქრობი სპეციალური სისტემების მწყობრიდან გამოსვლით, დატბორვითა და გაუონვით გამოწვეული ზარალი, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც: ზარალი გამოწვეულია წყლის მიღების, მილსადენების, საცობების, აგრეგატებისა და ცეცხლჩაქრობი სპეციალური სისტემების შეკეთებით.

- **სეტყვა და კოკისპირული წვიმა** – უშუალოდ კოკისპირული წვიმით და სეტყვით;

- ქურდობა, ძარცვა, ყაჩაღობა ან მათი მცდელობა;
- ნიადაგის ჩამოშლა, მეწყერი, ქვების ვარდნა, ნიადაგის აწევა და უხვთოვლიანობა, ზვავი – უშუალოდ მეწყერით, ნიადაგის ჩამოშლით, ქვების ვარდნით, ნიადაგის აწევით, უხვთოვლიანობით და ზვავით გამოწვეული ზარალი;
- მესამე პირ(ებ)ის მიერ მიყენებული ზიანი - მესამე პირ(ებ)ის მიერ ჩადენილი ქმედების შედეგი, გარდა წინამდებარე ტექნიკური დავალებით გათვალისწინებული გამონაკლისის შემთხვევებისა.

2. სადაზღვევო შემთხვევათა გამონაკლისები:

“მზღვეველი” არ არის პასუხისმგებელი იმ ზარალზე, რომელიც გამოწვეულია:

- იონიზებული რადიაციით, თერმობირთვული საწვავისა ან ნებისმიერი ბირთვული ნარჩენებით განპირობებული რადიაქტიური დაბინძურებით, რადიაქტიური, ტოქსიკური, ფეთქებადი ან ნებისმიერი ბირთვული ნივთიერების შემცველი აირით;
- მასობრივი არეულობით, ტერორიზმით ან მისი ნებისმიერი გამოვლინებით, უშუალო ან არაპირდაპირი საომარი მოქმედებებით, სახელმწიფო ხელისუფლების მიერ გამოცხადებული განსაკუთრებული, საგანგებო, სამხედრო მდგომარეობით, საბოტაჟით, შეიარაღებული გამოსვლებით, მანიფესტაციებით, ლოკაუტით, გაფიცვით;
- “დამზღვევის” ან მისი წარმომადგენლის განზრახი ქმედებით ან მართლსაწინააღმდეგო ქმედებით.
- ჩრჩილით, სხვა პარაზიტებით, ქონების ღპობით, ცვეთით, კოროზიით, დაუანგვით, თანდაყოლილი დეფექტით, დეფექტური მასალების გამოყენებით და ქონების სხვა ბუნებრივი თვისებებით.
- დაზღვეული ქონების კონფისკაციით, მათ შორის, ქონების სახელმწიფო საკუთრებაში გადასვლით, ჩამორთმევით, რეკვიზიციით, ექსპროპრიაციით, სახელმწიფო/საჯარო ორგანოების განკარგულების საფუძველზე ქონების განადგურებით;
- ბირთვული რეაქციით, მათ შორის, ბირთვული რადიაციით ან დაბინძურებით;
- არაკეთილსინდისიერი ქმედებით, მათ შორის, თაღლითობით, შანტაჟით, გამოძალავით;
- ქონების უგზო-უკვლოდ გაუჩინარებით;
- კომპიუტერული და ელექტრონული დანაშაულით;
- პროგრამული უზრუნველყოფის და მონაცემების დაკარგვით;
- კიბერდანაშაულით (ვირუსები);
- პოლიტიკური რისკებით.

3. ფრანშიზა: ნულოვანი.

4. მომსახურების გაწევის ვადები და პირობები

4.1. მომსახურების გაწევის ვადაა 12 კალენდარული თვე. მიმწოდებელმა მომსახურების გაწევა უნდა დაიწყოს **2022 წლის 17 ივნისის 00:00 საათიდან და დაასრულოს 2023 წლის 17 ივნისის 00:00 საათზე**, დამზღვევის ადგილობრივი სტანდარტული დროით.

5. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შეტყობინების ვალდებულება

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის თაობაზე დამზღვევი ვალდებულია შეატყობინოს მზღვეველს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შესახებ ინფორმაციის გაგებიდან არაუგვიანეს 48 საათისა.

6. ანაზღაურების წესი

6.1. მზღვეველი მოვალეა აუნაზღაუროს დამზღვევს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომით მიყენებული ზიანი სადაზღვევო შემთხვევის დადგენისა და სადაზღვევო თანხის ოდენობის განსაზღვრის შემდეგ. მზღვეველი ზიანს ანაზღაურებს მხოლოდ სადაზღვევო თანხის ფარგლებში.

6.2. ფინანსური ზარალის ანაზღაურება განხორციელდება სადაზღვევო პოლისის შესაბამისად, დადგენილი ლიმიტების ფარგლებში, მხარეთა მიერ ხელმოწერილი ზარალის ანაზღაურების დადგენის აქტის საფუძველზე არაუგვიანეს 30 კალენდარული დღისა.

ნაწილი 3. შპს „საქაერონავიგაციის“ თანამშრომელთა ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის დაზღვევის მომსახურება

შესყიდვის ობიექტია შპს „საქაერონავიგაციის“ თანამშრომელთა ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის დაზღვევის მომსახურება.

1. მომსახურების გაწევის ვადა

- 1.1. მომსახურების გაწევის ვადაა 12 კალენდარული თვე. მიმწოდებელმა მომსახურების გაწევა უნდა დაიწყოს 2022 წლის 17 ივნისის 00:00 საათიდან და დაასრულოს 2023 წლის 17 ივნისის 00:00 საათზე, დამზღვევის ადგილობრივი სტანდარტული დროით.

2. მომსახურების ღირებულება

- 2.1. შესყიდვის სავარაუდო ღირებულება არ მოიცავს ოჯახის წევრების დაზღვევის ხარჯებს. შესყიდვების ერთიან ელექტრონულ სისტემაში გაჭრობა იწარმოებს მხოლოდ თანამშრომელთა დაზღვევისათვის გათვალისწინებულ სავარაუდო ღირებულებაზე.
- 2.2. ოჯახის წევრების დაზღვევის ხარჯები დაფარული იქნება თანამშრომელთა მიერ. ოჯახის წევრების დაზღვევისათვის გათვალისწინებული თანხა ერთიან ელექტრონულ სისტემაში გაჭრობას არ ექვემდებარება.
- 2.3. მიმწოდებელი ვალდებულია წარმოადგინოს გასაწევი მომსახურების დეტალური აღწერილობა, რომელიც სრულად უნდა შეესაბამებოდეს შემსყიდველის ტექნიკურ დავალებას.

3. მოთხოვნები პრეტენდენტისადმი

პრეტენდენტს სავალდებულოა ხელშეკრულების მოქმედების მთელი პერიოდის განმავლობაში ქ. თბილისში გააჩნდეს სულ მცირე სამი პროვაიდერი მულტიპროფილური კლინიკა (მათ შორის, ერთი მაინც ამბულატორიულ-სტაციონარული ტიპის მრავალპროფილიანი სამედიცინო-პროფილაქტიკური დაწესებულება), რომლებიც აღჭურვილი იქნება უახლესი ტექნიკით (მათ შორის: კომპიუტერული ტომოგრაფია (CT, MRI) დოპლეროგრაფია, ენდოსკოპიის აპარატურა (გასტროსკოპია, კოლონოსკოპია) ეკგ აპარატი, ექოკარდიოგრაფია, ფიზიკური დატვირთვის სტრეს ტესტი (ტრედმილი), პოლტერ მონიტორინგი და სხვა) და რომელთა სამუშაო დღეებში ჩართული იქნება შაბათი ან/და კვირა დღეც.

4. თანამშრომელთა (ასაკის შეუზღუდავად) ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის დაზღვევა (საგარაუდოდ 800 თანამშრომელი)

აღნიშნულ პაკეტზე შემოთავაზებული ერთეულის ფასი არ უნდა აღემატებოდეს 176 ლარს.

პოლისით გათვალისწინებული მომსახურებები და მათი აღწერილობა თანამშრომელთა ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის დაზღვევისას	წლიური სადაზღვევო ლიმიტი	თანაგადახდა
24 საათიანი სამედიცინო სატელეფონო მომსახურება ითვალისწინებს – 24 საათიან უფასო სატელეფონო კვალიფიციურ შეუზღუდავ საკონსულტაციო მომსახურებას, მათ შორის: საინფორმაციო სამედიცინო კონსულტაციები საქართველოში მოქმედ სამედიცინო დაწესებულებათა მომსახურების ფასის და ავთიაქთა ქსელში წამლებზე ფასების შესახებ. დაზღვეულის მოთხოვნის საფუძველზე ექიმთან ვიზიტის ორგანიზება და ადმინისტრირება. დაზღვეულის ხელთ არსებული პოლისით გათვალისწინებული მომსახურების, პოლისით გათვალისწინებული და დარჩენილი ლიმიტების მოცულობის და სარგებლობის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება. ინფორმაციის მიწოდება დაზღვეულის სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებასა და ადმინისტრირებაზე და ა.შ.	ლიმიტის გარეშე 100%	
სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება ითვალისწინებს - სასწრაფო სამედიცინო ხარჯების სრულად ანაზღაურება. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების (მათ შორის, რეანიმობილით ტრანსპორტირების ორგანიზება) გამოძახების ორგანიზება (დაზღვეულის მიმართვის შემთხვევაში). შემთხვევის ადგილზე გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა. გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა ბინაზე. საჭიროების შემთხვევაში, ტრანსპორტირება სამედიცინო დაწესებულებაში. რეანიმობილის მომსახურება საქართველოს ნებისმიერ რეგიონში.	ლიმიტის გარეშე 100%	

ოჯახის ექიმის მომსახურება ითვალისწინებს - დაზღვეულის გასინჯვა (მათ შორის: პერკუსია, პალპაცია). სამედიცინო კონსულტაციებით უზრუნველყოფა. დაზღვეულის ჯანმთელობის მდგომარეობის უწყვეტი სამედიცინო მონიტორინგი, რისკ ფაქტორებისა და ქრონიკულ დაავადებათა სკრინინგი და თითოეული დაზღვეული პირისათვის ანკეტა-ისტორიის შექმნა. პირველადი დახმარების გაწევა და შესაბამისი დანიშნულების მიცემა საჭიროების შემთხვევაში. ასევე, დამატებითი კონსულტანტის კონსულტაციისა და ინსტრუმენტალურ-ლაბორატორიული გამოკვლევებისათვის (მათ შორის, MRI, კომპიუტერული ტომოგრაფია და სხვა მაღალტექნოლოგიური კვლევები) შესაბამისი მიმართვის გაცემა და აღნიშნული მომსახურების ორგანიზება და ადმინისტრირება. ჩასატარებელი გამოკვლევების და მკურნალობის ხარისხის კონტროლი (პროვაიდერ კლინიკაში). დაზღვეულ პირებთან ბინაზე ვიზიტი (ბინაზე მკურნალობა) საჭიროების შემთხვევაში. ასევე, ოჯახის ექიმის თანხლება სამედიცინო გამოკვლევებისათვის (საჭიროების შემთხვევაში).	ლიმიტის გარეშე 100%	
პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება (სამედიცინო დაწესებულების თავისუფალი არჩევანი) - დაზღვეულის მიერ სამედიცინო ჩვენების არაარსებობის დროს (მაგ: დაზღვეულს არ აქვს კონკრეტული ჩივილი, სამედიცინო ანამნეზით არ იკვეთება მომსახურების მიღების საჭიროება), პროფილაქტიკის მიზნით, სამედიცინო მომსახურების მიღება, რომელიც ითვალისწინებს: ანკეტის შექმნას, ელექტროკარდიოგრაფიას, რენტგენოგრაფიას, სისხლის საერთო ანალიზის აღებას, კოაგულოგრამას, გლუკოზის განსაზღვრას შარდის საერთო ანალიზის აღებას, ყველა სისტემის ექოსკოპიას, ასევე სხვადასხვა პროფილის ექიმების კონსულტაციას (პერკუსია, პალპაცია). <u>დაზღვეულს თითოეული პროდუქტის მიღება შეუძლია დაზღვევის პერიოდში ცალ-ცალკე, მოთხოვნის შესაბამისად.</u>	წელიწადში ერთხელ 100%	
ამბულატორიული მომსახურება (სამედიცინო დაწესებულების თავისუფალი არჩევანი) – შესაბამისი ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში მიღებული სამედიცინო მომსახურება, როდესაც სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება სამედიცინო ჩვენების საფუძველზე არ აღემატება 24 საათს და რომელიც ითვალისწინებს: ექიმის დანიშნულებისამებრ ნებისმიერი კლინიკო-ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარება და ამბულატორიული მანიპულაციები. სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტების კონსულტაცია და ყველა სახის ამბულატორიული მკურნალობის ხარჯების სრული ანაზღაურება (მათ შორის, კომპიუტერული ტომოგრაფია, MRI, ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფია, კვლევის ენდოსკოპიური მეთოდები, ჰოლტერის მონიტორინგი, იმუნოფერმენტული ანალიზი და სხვა). ამბულატორიული მომსახურების მიმართვების რიცხვი ლიმიტირებული არ არის.	8 000 ლარი	90/10 %
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (სამედიცინო დაწესებულების თავისუფალი არჩევანი) - შესაბამისი ლიცენზიის მქონე		100 %

სამედიცინო დაწესებულებაში მიღებული სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომლის გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში გარდაუვალია დაზღვეულის დაუყოვნებელი სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, როდესაც სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება სამედიცინო ჩვენების საფუძველზე არ აღემატება 24 საათს. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება ითვალისწინებს: ნებისმიერი კლინიკო-ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარება. სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტების კონსულტაცია და ყველა სახის ამბულატორიული მკურნალობის ხარჯების სრული ანაზღაურება (მათ შორის, კომპიუტერული ტომოგრაფია, MRI, ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფია, კვლევის ენდოსკოპიური მეთოდები, ჰოლტერის მონიტორინგი, იმუნოფერმენტული ანალიზი და სხვა). გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების მიმართულების რიცხვი ლიმიტირებული არ არის.		
მედიკამენტების ანაზღაურება (ლიცენზირებულ სააფთიაქო ქსელის თავისუფალი არჩევანი) ითვალისწინებს – შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას ნებისმიერი ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების სრულ ანაზღაურებას (მათ შორის, ორსულობის პერიოდში) და სხვა. ეს პუნქტი არ ითვალისწინებს იმ მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას, რომელიც დაკავშირებულია გადაუდებელ ჰოსპიტალურ და გეგმიურ ჰოსპიტალურ მომსახურებასთან. ხელშეკრულების მოქმედების მთელი პერიოდის განმავლობაში პრეტენდენტს უნდა გააჩნდეს მინიმუმ 3 (სამი) პროვაიდერი სააფთიაქო ქსელი, რომელთაც აფთიაქები უნდა ჰქონდეთ ქ. თბილისში, ქ. ბათუმში, ქ. ქუთაისში, ქ. ფოთსა და ქ. სენაკში. ამ სამი სააფთიაქო ქსელიდან ერთ-ერთს მაინც უნდა გააჩნდეს აფთიაქი ქ. ამბროლაურში. შემოთავაზებული სამი პროვაიდერი სააფთიაქო ქსელიდან თითოეულს ქ. თბილისში უნდა გააჩნდეს არანაკლებ 50 აფთიაქი.	4 500 ლარი	90/10 %
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება (სამედიცინო დაწესებულების თავისუფალი არჩევანი) - შესაბამისი ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში მიღებული სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომლის გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში გარდაუვალია დაზღვეულის დაუყოვნებელი სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, როდესაც სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება სამედიცინო ჩვენების საფუძველზე აღემატება 24 საათს. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება ითვალისწინებს – დაზღვეულის ჰოსპიტალური მომსახურების ყველა ხარჯების ანაზღაურებას (მათ შორის, კომპიუტერული ტომოგრაფია, MRI, ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფია, კვლევის ენდოსკოპიური მეთოდები, ჰოლტერის მონიტორინგი, იმუნოფერმენტული ანალიზი და სხვა). ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევების უზრუნველყოფა და ხარჯების	30 000 ლარი	100%

ანაზღაურება. აგრეთვე, სათანადო მკურნალობის, მოვლის, სამედიცინო მანიპულაციების, ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში მედიკამენტური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება და ყველა სხვა ხარჯების ანაზღაურება, რომლებიც დაკავშირებულია ჰოსპიტალურ მკურნალობასთან. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების რიცხვი ლიმიტირებული არ არის.		
ჰოსპიტალური მომსახურება (სამედიცინო დაწესებულების თავისუფალი არჩევანი) - შესაბამისი ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში მიღებული სამედიცინო მომსახურება, როდესაც სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება სამედიცინო ჩვენების საფუძველზე აღემატება 24 საათს და რომელიც ითვალისწინებს: დაზღვეულის ჰოსპიტალური მომსახურების ყველა ხარჯების ანაზღაურებას (მათ შორის, კომპიუტერული ტომოგრაფია, MRI, ულტრაბერითი დოპლეროგრაფია, კვლევის ენდოსკოპიური მეთოდები, ჰოლტერის მონიტორინგი, იმუნოფერმენტული ანალიზი და სხვა). ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევების უზრუნველყოფა და ხარჯების ანაზღაურება. აგრეთვე, სათანადო მკურნალობის, მოვლის, სამედიცინო მანიპულაციების, ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში მედიკამენტური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება. ჰოსპიტალური მომსახურების რიცხვი ლიმიტირებული არ არის. გეგმიური ოპერაციების ხარჯების ანაზღაურება. ონკოლოგიურ ოპერაციასთან და შემდგომ რეაბილიტაციასთან დაკავშირებული ხარჯების სრული ანაზღაურება, და ყველა სხვა ხარჯების ანაზღაურება, რომლებიც დაკავშირებულია ჰოსპიტალურ მკურნალობასთან. ჰოსპიტალური მომსახურების რიცხვი ლიმიტირებული არ არის.	30 000 ლარი	90/10 %
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება (სტომატოლოგიური კლინიკის და ექიმის თავისუფალი არჩევანი) ითვალისწინებს – მწვავე ტკივილის მოხსნა, კბილის, ფესვის ექსტრაქცია.	ლიმიტის გარეშე 100%	
სრული სტომატოლოგიური მომსახურება (სამედიცინო დაწესებულებისა და ექიმის თავისუფალი არჩევანი) ითვალისწინებს – კბილის დაბუნა. გაწმენდა. მარტივი და გართულებული კარიესის მკურნალობა. პარადონტოზის, პარადონტიტისა და პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებათა მკურნალობა. დიაგნოსტიკური რენტგენოგრაფია. ჭრილობის დათვალიერება და დრენაჟი. ცისტექტომია. ანთებადი ინფილტრატის გახსნა. ალვეოლოტის მკურნალობა გამოფხეკის გზით. აბსცესის გახსნა. კბილის, ფესვის ექსტრაქცია, სრული ორთოპედიული მკურნალობა, იმპლანტაცია.	2 500 ლარი	80/20 %
ორსულობა (სამედიცინო დაწესებულების თავისუფალი არჩევანი) ითვალისწინებს – ორსულთა პატრონაჟისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურებები, ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიულ - ინსტრუმენტალური გამოკვლევები (პერი და პოსტნატალური ვიზიტები).	1 200 ლარი	80/20 %

მშობიარობა (გინეკოლოგიური დაწესებულების და მეანის თავისუფალი არჩევანი) ითვალისწინებს – ფიზიოლოგიური მშობიარობისა და საკეისრო კვეთის (რომლის აუცილებლობაც განპირობებულია შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით) ხარჯების სრული ანაზღაურება.	1 500 ლარი	100%
თანამშრომლის სიცოცხლის დაზღვევა ითვალისწინებს - დაზღვეულის ნებისმიერი მიზეზით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში მოსარგებლისათვის ფიქსირებული თანხის ანაზღაურება.	15 000 ლარი	

5. თანამშრომელთა ოჯახის წევრების (სავარაუდოდ 1000 წევრი, მეუღლე/შვილ(ებ)ი/დედა/მამა/და/ძმა ასაკის შეუზღუდავად) ჯანმრთელობის დაზღვევა

აღნიშნულ პაკეტზე შემოთავაზებული ერთეულის ფასი არ უნდა აღემატებოდეს **60** ლარს.

პოლისით გათვალისწინებული მომსახურებები და მათი აღწერილობა ოჯახის წევრთა (იგულისხმება მეუღლე/შვილ(ებ)ი/დედა/მამა/და/ძმა -ასაკის შეუზღუდავად) ჯანმრთელობის დაზღვევისას	წლიური სადაზღვევო ლიმიტი	თანაგადახდა
24 საათიანი სამედიცინო სატელეფონო მომსახურება ითვალისწინებს – 24 საათიან უფასო სატელეფონო კვალიფიციური შეუზღუდავი საკონსულტაციო მომსახურება, მათ შორის: საინფორმაციო სამედიცინო კონსულტაციები საქართველოში მოქმედ სამედიცინო დაწესებულებათა მომსახურების ფასის და ავთიაქთა ქსელში წამლებზე ფასების შესახებ. დაზღვეულის მოთხოვნის საფუძველზე ექიმთან ვიზიტის ორგანიზება და ადმინისტრირება. დაზღვეულის ხელთ არსებული პოლისით გათვალისწინებული მომსახურების, პოლისით გათვალისწინებული და დარჩენილი ლიმიტების მოცულობის და სარგებლობის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება. ინფორმაციის მიწოდება დაზღვეულის სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებასა და ადმინისტრირებაზე. და ა.შ.	ლიმიტის გარეშე 100%	

სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება ითვალისწინებს - სასწრაფო სამედიცინო ხარჯების სრულად ანაზღაურება. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების (მათ შორის, რეანიმობილით ტრანსპორტირების ორგანიზება) გამოძახების ორგანიზება (დაზღვეულის მიმართვის შემთხვევაში). შემთხვევის ადგილზე გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა. გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა ბინაზე. საჭიროების შემთხვევაში, ტრანსპორტირება სამედიცინო დაწესებულებაში. რეანიმობილის მოსახურება საქართველოს ნებისმიერ რეგიონში.	ლიმიტის გარეშე 100%	
ოჯახის ექიმის მომსახურება ითვალისწინებს - დაზღვეულის გასინჯვა (მათ შორის: პერკუსია, პალპაცია). სამედიცინო კონსულტაციებით უზრუნველყოფა. დაზღვეულის ჯანმთელობის მდგომარეობის უწყვეტი სამედიცინო მონიტორინგი, რისკ-ფაქტორებისა და ქრონიკულ დაავადებათა სკრინინგი და თითოეული დაზღვეული პირისათვის ანკეტა-ისტორიის შექმნა. პირველადი დახმარების გაწევა და შესაბამისი დანიშნულების მიცემა საჭიროების შემთხვევაში. ასევე, დამატებითი კონსულტანტის კონსულტაციისა და ინსტრუმენტალურ-ლაბორატორიული გამოკვლევებისათვის (მათ შორის, MRI, კომპიუტერული ტომოგრაფია და სხვა მაღალტექნოლოგიური კვლევები) შესაბამისი მიმართვის გაცემა და აღნიშნული მომსახურების ორგანიზება და ადმინისტრირება. ჩასატარებელი გამოკვლევების და მკურნალობის ხარისხის კონტროლი (პროვაიდერ კლინიკაში). დაზღვეულ პირებთან ბინაზე ვიზიტი (ბინაზე მკურნალობა) საჭიროების შემთხვევაში. ასევე, ოჯახის ექიმის თანხლება სამედიცინო გამოკვლევებისათვის (საჭიროების შემთხვევებში).	ლიმიტის გარეშე 100%	
პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება - დაზღვეულის მიერ სამედიცინო ჩვენების არაარსებობის დროს (მაგ: დაზღვეულს არ აქვს კონკრეტული ჩივილი, სამედიცინო ანამნეზით არ იკვეთება მომსახურების მიღების საჭიროება), პროფილაქტიკის მიზნით, სამედიცინო მომსახურების მიღება, რომელიც ითვალისწინებს: ანკეტის შექმნას, ელექტროკარდიოგრაფიას, რენტგენოგრაფიას, სისხლის საერთო ანალიზის აღებას, კოაგულოგრამას, გლუკოზის განსაზღვრას შარდის საერთო ანალიზის აღებას, ყველა სისტემის ექოსკოპიას, ასევე სხვადასხვა პროფილის ექიმების კონსულტაციას (პერკუსია, პალპაცია.) <u>დაზღვეულს თითოეული პროდუქტის მიღება შეუძლია დაზღვევის პერიოდში ცალ-ცალკე, მოთხოვნის შესაბამისად.</u>	წელიწადში ერთხელ 100%	
ამბულატორიული მომსახურება (სამედიცინო დაწესებულების თავისუფალი არჩევანი) – შესაბამისი ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში მიღებული სამედიცინო მომსახურება, როდესაც სამედიცინო დაწესებულებაში დაფიქსირებული სამედიცინო ჩვენების საფუძველზე არ აღემატება 24 საათს და რომელიც ითვალისწინებს: ექიმის დანიშნულებისამებრ ნებისმიერი კლინიკო-	3 000 ლარი	80/20 %

ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარება და ამბულატორიული მანიპულაციები. სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტების კონსულტაცია და ყველა სახის ამბულატორიული მკურნალობის ხარჯების სრული ანაზღაურება (მათ შორის, კომპიუტერული ტომოგრაფია, MRI, ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფია, კვლევის ენდოსკოპიური მეთოდები, ჰოლტერის მონიტორინგი, იმუნოფერმენტული ანალიზი და სხვა). ამბულატორიული მომსახურების მიმართულების რიცხვი ლიმიტირებული არ არის.		
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (სამედიცინო დაწესებულების თავისუფალი არჩევანი) - შესაბამისი ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში მიღებული სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომლის გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში გარდაუვალია დაზღვეულის დაუყოვნებელი სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, როდესაც სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება სამედიცინო ჩვენების საფუძველზე არ აღემატება 24 საათს. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება ითვალისწინებს: ნებისმიერი კლინიკო-ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარება. სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტების კონსულტაცია და ყველა სახის ამბულატორიული მკურნალობის ხარჯების სრული ანაზღაურება (მათ შორის, კომპიუტერული ტომოგრაფია, MRI, ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფია, კვლევის ენდოსკოპიური მეთოდები, ჰოლტერის მონიტორინგი, იმუნოფერმენტული ანალიზი და სხვა). გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების მიმართულების რიცხვი ლიმიტირებული არ არის.		100 %
მედიკამენტების ანაზღაურება (ლიცენზირებულ სააფთიაქო ქსელის თავისუფალი არჩევანი) ითვალისწინებს – შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას ნებისმიერი ლიცენზირებული ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების სრული ანაზღაურება (მათ შორის, ორსულობის პერიოდში) და სხვა. ეს პუნქტი არ ითვალისწინებს იმ მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას, რომელიც დაკავშირებულია გადაუდებელ ჰოსპიტალურ და გეგმიურ ჰოსპიტალურ მომსახურებასთან. ხელშეკრულების მოქმედების მთელი პერიოდის განმავლობაში პრეტენდენტს უნდა გააჩნდეს მინიმუმ 3 (სამი) პროვაიდერი სააფთიაქო ქსელი, რომელთაც აფთიაქები უნდა ჰქონდეთ ქ. თბილისში, ქ. ბათუმში, ქ. ქუთაისში, ქ. ფოთსა და ქ. სენაკში. ამ სამი სააფთიაქო ქსელიდან ერთ-ერთს მაინც უნდა გააჩნდეს აფთიაქი ქ. ამბროლაურში. შემოთავაზებული სამი პროვაიდერი სააფთიაქო ქსელიდან თითოეულს ქ. თბილისში უნდა გააჩნდეს არანაკლებ 50 აფთიაქი.	3 000 ლარი	80/20 %

გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება (სამედიცინო დაწესებულების თავისუფალი არჩევანი) - შესაბამისი ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში მიღებული სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომლის გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში გარდაუვალია დაზღვეულის დაუყოვნებელი სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, როდესაც სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება სამედიცინო ჩვენების საფუძველზე აღემატება 24 საათს. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება ითვალისწინებს – დაზღვეულის ჰოსპიტალური მომსახურების ყველა ხარჯების ანაზღაურებას (მათ შორის, კომპიუტერული ტომოგრაფია, MRI, ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფია, კვლევის ენდოსკოპიური მეთოდები, ჰოლტერის მონიტორინგი, იმუნოფერმენტული ანალიზი და სხვა). ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევების უზრუნველყოფა და ხარჯების ანაზღაურება. აგრეთვე, სათანადო მკურნალობის, მოვლის, სამედიცინო მანიპულაციების, ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში მედიკამენტური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება და ყველა სხვა ხარჯების ანაზღაურება, რომლებიც დაკავშირებულია ჰოსპიტალურ მკურნალობასთან. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების რიცხვი ლიმიტირებული არ არის.	25 000 ლარი	100%
ჰოსპიტალური მომსახურება (სამედიცინო დაწესებულების თავისუფალი არჩევანი) - შესაბამისი ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში მიღებული სამედიცინო მომსახურება, როდესაც სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება სამედიცინო ჩვენების საფუძველზე აღემატება 24 საათს და რომელიც ითვალისწინებს: დაზღვეულის ჰოსპიტალური მომსახურების ყველა ხარჯების ანაზღაურებას (მათ შორის, კომპიუტერული ტომოგრაფია, MRI, ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფია, კვლევის ენდოსკოპიური მეთოდები, ჰოლტერის მონიტორინგი, იმუნოფერმენტული ანალიზი და სხვა). ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში სამკურნალო-დიაგნოსტიკური, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევების უზრუნველყოფა და ხარჯების ანაზღაურება. აგრეთვე, სათანადო მკურნალობის, მოვლის, სამედიცინო მანიპულაციების, ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში მედიკამენტური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება. ჰოსპიტალური მომსახურების რიცხვი ლიმიტირებული არ არის. გვემური ოპერაციების ხარჯების ანაზღაურება. ონკოლოგიურ ოპერაციასთან და შემდგომ რეაბილიტაციასთან დაკავშირებული ხარჯების სრული ანაზღაურება, და ყველა სხვა ხარჯების ანაზღაურება, რომლებიც დაკავშირებულია ჰოსპიტალურ მკურნალობასთან. ჰოსპიტალური მომსახურების რიცხვი ლიმიტირებული არ არის.	25 000 ლარი	90/10 %
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება (სტომატოლოგიური კლინიკის და ექიმის თავისუფალი არჩევანი)	ლიმიტის გარეშე	

ითვალისწინებს – მწვავე ტკივილის მოხსნა, კბილის, ფესვის ექსტრაქცია.	100%	
სრული სტომატოლოგიური მომსახურება (სამედიცინო დაწესებულებისა და ექიმის თავისუფალი არჩევანი) ითვალისწინებს – კბილის დაბუნა. გაწმენდა. მარტივი და გართულებული კარიესის მკურნალობა. პარადონტოზის, პარადონტიტისა და პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებათა მკურნალობა. დიაგნოსტიკური რენტგენოგრაფია. ჭრილობის დათვალიერება და დრენაჟი. ცისტექტომია. ანთებადი ინფილტრატის გახსნა. ალვეოლოტის მკურნალობა გამოფხეკის გზით. აბსცესის გახსნა. კბილის, ფესვის ექსტრაქცია. სრული ორთოპედიული მკურნალობა.	1 200 ლარი	70/ 30%
ორსულობა (სამედიცინო დაწესებულების თავისუფალი არჩევანი) ითვალისწინებს – ორსულთა პატრონაჟისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურებები, ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიულ - ინსტრუმენტალური გამოკვლევები (პერი და პოსტნატალური ვიზიტები).	1 200 ლარი	80/ 20%
მშობიარობა (გინეკოლოგიური დაწესებულების და მეანის თავისუფალი არჩევანი) ითვალისწინებს – ფიზიოლოგიური მშობიარობისა და საკეისრო კვეთის (რომლის აუცილებლობაც განპირობებულია შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით) ხარჯების სრული ანაზღაურება.	1 200 ლარი	100%

6. დაზღვევით ასევე იფარება და სადაზღვევო პროგრამა ითვალისწინებს:

- 6.1. დაზღვევის პერიოდში შეძენილი და დაზღვევამდე არსებული დაავადებების მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას მიუხედავად დაავადების გამომწვევი მიზეზებისა (ხელშეკრულების გაფორმებიდან ხელშეკრულების მოქმედების ბოლომდე);
- 6.2. დაზღვევა ითვალისწინებს სამედიცინო დაწესებულების თავისუფალ არჩევანს (დაზღვეულს შეუძლია მიიღოს სამედიცინო მომსახურება ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში მისი არჩევანისამებრ).
- 6.3. მიმწოდებელმა (სადაზღვევო კომპანიამ), ხელშეკრულების გაფორმებიდან 7 დღის ვადაში უნდა უზრუნველყოს შპს „საქაერონავიგაციის“ ტერიტორიაზე კაბინეტის მოწყობა და ოჯახის ექიმის განთავსება. ასევე, ხელშეკრულების ხელმოწერიდან არაუგვიანეს 1 თვის ვადისა უნდა უზრუნველყოს ქალაქ თბილისის ცენტრალურ უბნებში დამატებით 3 (სამი) ოჯახის ექიმის განთავსება პროვაიდერ კლინიკებში, რომლებიც უშუალოდ მოემსახურებიან შპს “საქაერონავიგაციის” თანამშრომლებს და მათი ოჯახის წევრებს. თითოეული დანიშნული ოჯახის ექიმი ვალდებულია მოემსახუროს, როგორც თანამშრომელს, ისე ოჯახის წევრს. ოჯახის ექიმების სამუშაო დღეები უნდა

მოიცავდეს შაბათ ან კვირა დღესაც - მინიმუმ 5 სამუშაო საათით. ხოლო, ჩვეულებრივ, სამუშაო დღე უნდა იყოს მინიმუმ 8 საათიანი.

- 6.4. მიმწოდებელმა ასევე უნდა უზრუნველყოს ოჯახის ექიმის განთავსება ქ. ბათუმსა და ქ. ქუთაისში (პროვაიდერ კლინიკაში).
- 6.5. დაზღვევით იფარება და სადაზღვევო პროგრამა ითვალისწინებს ყველა სახის სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას გარდა ქვემოთ მოცემული გამონაკლისებისა.

7. ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება (საერთო გამონაკლისები):

- 7.1.1. ბანდაჟის, კორსეტის, ყავარჯენის და სავარძელის შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 7.1.2. არატრადიციული მედიცინით მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 7.1.3. კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯები (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც არსებობს ღიცენზირებული ექიმის დანიშნულება, რომ ასეთი მკურნალობა საჭიროა ჯანმრთელობის გაუარესების თავიდან აცილების მიზნით);
- 7.1.4. საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის დადგენილ მოთხოვნათა შეუსაბამო ან/და სათანადო ღიცენზიის არმქონე სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის, თვითმკურნალობის ხარჯები;
- 7.1.5. ჰიგიენური და კოსმეტიკური საშუალებების (მათ შორის, ნებისმიერი სახის კბილის პასტა, შამპუნი, საპონი) ღირებულება.
- 7.1.6. ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად ჯანმრთელობის გაუარესების მკურნალობის ხარჯები და ასეთი ნივთიერებების ზემოქმედებით გამოწვეული შემთხვევები. ნარკომანიის, ალკოჰოლიზმის და ტოქსიკომანიის მკურნალობის ხარჯები, გარდა ალკოჰოლური მწვავე ინტოქსიკაციისა;
- 7.1.7. მღვიმეებისა და გამოქვაბულების გამოკვლევისასთან, აგრეთვე, ძლიერ ფეთქებად ნივთიერებათა განადგურებაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული სადაზღვევო შემთხვევების ხარჯები;
- 7.1.8. ორთოდონტიულ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 7.1.9. მკურნალობის ხარჯები: C ჰეპატიტი, შიდსი. აღნიშნულ ქვეპუნქტში მითითებული დაავადებების გამოკვლევის (დიაგნოსტიკა), დაავადებების გართულებების და მათგან გამოწვეული სხვა დაავადებების მკურნალობის ხარჯებს ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად ანაზღაურებს მზღვეველი.

- 8. სადაზღვევო ბარათები (პოლისები) დამზღვევს უნდა მიეწოდოს ხელშეკრულების გაფორმებიდან 5 კალენდარული დღის ვადაში.

9. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის პირობები:

9.1. პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში ოჯახის ექიმის მიმართებით ვიზიტისას დაზღვეული იტარებს ყველა საჭირო გამოკვლევას ან სამკურნალო ღონისძიებებს თანხის გადახდის გარეშე (თანაგადახდის პრინციპით).

9.2. დაზღვეულს შეუძლია მიმართოს ნებისმიერ პროვაიდერ/არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებას სამედიცინო მომსახურების მისაღებად, რაზეც მზღვეველის თანხმობა არ ესაჭიროება. ოჯახის ექიმი ვალდებულია სპეციალურ საგარანტიო ბარათზე გამოწეროს დაზღვეულის მიერ წარდგენილი (მისი ან მისი ოჯახის წევრის) ნებისმიერი ლიცენზირებული ექიმის დანიშნულება (მედიკამენტები, გამოკვლევები .. და ა.შ.).

9.3. ნებისმიერი ლიცენზირებული ექიმის დანიშნულებით, დაზღვეული იტარებს ყველა საჭირო გამოკვლევას, სამკურნალო ღონისძიებებს სასურველ არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში ან პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე (რაზეც ცალკე თანხმობის მიღება მზღვეველისაგან საჭირო არ არის). ამ შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურების განხორციელებისათვის დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს: ექიმის დანიშნულება (ფორმა №100 ან ექიმის დანიშნულება გამოწერილი ბლანკზე (სატიტულო ფურცელზე და ა.შ.) და ხელმოწერილი ექიმის მიერ) და თანხის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტები. ანაზღაურების მიზნით დანიშნული დოკუმენტები მზღვეველს წარედგინება ან დასკანერებული სახით გადაეგზავნება კომპანიის ელექტრონულ მისამართზე ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში ნებისმიერ დროს.

9.4. მზღვეველი ვალდებულია დაზღვეულის მოთხოვნის შემთხვევაში, მის პირად ანგარიშზე გადარიცხოს მისი ოჯახის წევრების სადაზღვევო ანაზღაურება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

9.5. მითითებულ პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში მედიკამენტების შეძენისას დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი წარადგენს ოჯახის ექიმის მიერ სპეციალურ საგარანტიო ბარათზე (თითოეული მედიკამენტი გამოიწერება ცალ-ცალკე საგარანტიო ფურცელზე) გამოწერილ დანიშნულებას. ამ შემთხვევაში დაზღვეული თანხას იხდის თანაგადახდის პრინციპით.

9.6. ნებისმიერ ლიცენზირებულ არაპროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში მედიკამენტის შეძენისას დაზღვეულს გადახდილი თანხა უნაზღაურდება ექიმის დანიშნულების და თანხის გადახდის დამადასტურებელი საბუთის წარდგენით სადაზღვევო კომპანიის ოფისში, ან დასკანერებული ვერსიის გადაგზავნით სადაზღვევო კომპანიის

ელექტრონულ მისამართზე (ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში ნებისმიერ დროს).

9.7. დაზღვეულს სადაზღვევო თანხა უნაზღაურდება საჭირო დოკუმენტაციის წარდგენიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში, პირად საბარათე ანგარიშზე გადარიცხვით. 500 ლარამდე ლიმიტის ფარგლებში დაზღვეულს მისი მოთხოვნით თანხა უნაზღაურდება ნაღდი ანგარიშსწორებით სადაზღვევო კომპანიის ოფისში დოკუმენტების წარდგენისთანავე ან ერიცხება პირად საბარათე ანგარიშზე 5 სამუშაო დღის ვადაში.

9.8. თუ დაზღვეული პირი იტარებს სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერ კლინიკაში, საკმარისია დაზღვეულმა პირმა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი და იგი თავისუფლდება გადახდის პროცედურისაგან (თანაგადახდის პრინციპით). ჰოსპიტალიზაციის ხარჯების ანაზღაურებისთვის საჭირო დოკუმენტაციის, ჩატარებული მკურნალობის ამსახველი და ფინანსური დოკუმენტაციის მოძიებას, შეგროვებას, ანგარიშსწორებას სამედიცინო დაწესებულებასთან ახდენს სადაზღვევო კომპანია.

9.9. თუ დაზღვეული პირი იტარებს სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში:

1) – დაზღვეული (მისი ახლობელი) თვითონ ახდენს ანგარიშსწორებას. ამ შემთხვევაში, გაწეული ხარჯების ანაზღაურებისათვის დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს: ექიმის დანიშნულება (ფორმა №100), ჩატარებული გამოკვლევების (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და თანხის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტები. ანაზღაურების მიზნით **აღნიშნული დოკუმენტები მზღვეველს წარედგინება ან დასკანერებული სახით გადაეგზავნება სადაზღვევო კომპანიის ელექტრონულ მისამართზე ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში ნებისმიერ დროს.** დაზღვეულს თანხა უნაზღაურდება 9.10. პუნქტში განსაზღვრული წესით, თანაგადახდის პრინციპით ან,

2) – დაზღვეული (მისი ახლობელი) სადაზღვევო კომპანიის ოფისში წარადგენს გასაწევი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების ხარჯთაღრიცხვას და წერილობით თანხმობას საგარანტიო წერილის მიღებაზე (მომზადებულს შესაბამისი სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულების მიერ), რის შემდგომ, არაუგვიანეს 3 კალენდარული დღისა სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია გასცეს საგარანტიო წერილი აღნიშნული სამედიცინო დაწესებულების სახელზე. დაზღვეული სამედიცინო დაწესებულებასთან ანგარიშსწორებას განახორციელებს თანაგადახდის პრინციპით.

9.10. 9.3., 9.6. პუნქტებით და 9.9. პუნქტის 1-ლი ქვეპუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევებში სადაზღვევო კომპანიის ოფისში დაზღვეულის მიერ გადაიგზავნება

ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტების ელექტრონული (დასკანერებული) ვერსია, დაზღვეულს თანხა უნაზღაურდება დოკუმენტების გადაგზავნიდან **5 სამუშაო დღის ვადაში**, პირად საბარათე ანგარიშზე გადარიცხვით. 500 ლარამდე ლიმიტის ფარგლებში დაზღვეულს მისი მოთხოვნით თანხა უნაზღაურდება ნაღდი ანგარიშსწორებით სადაზღვევო კომპანიის ოფისში დოკუმენტების წარდგენისთანავე. დაუშვებელია მზღვეველის მიერ გასაცემი სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის რაიმე ფორმით, თავისი შეხედულებისამებრ შეცვლა.

9.11. დაზღვეულის გარდაცვალებისას, ანაზღაურების მიღებაზე უფლებამოსილება დადასტურებული უნდა იქნას შემდეგი დოკუმენტებით: გარდაცვალების მოწმობა, გარდაცვალების ეპიკრიზი (გარდაცვალების მიზეზის მითითებით); თუ სამედიცინო დოკუმენტაციით არ არის დადგენილი გარდაცვალების მიზეზი, ამ შემთხვევაში წარმოდგენილი უნდა იქნას სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა; მემკვიდრის სამკვიდრო მოწმობა, რომელიც განსაზღვრავს მის წილს მამკვიდრებლის სამკვიდროში (თუ ასეთი პირი პირდაპირ არ არის წერილობითი ფორმით დაზღვეულის მიერ მოსარგებლედ მითითებული) და მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. ანაზღაურება გაიცემა ხსენებული დოკუმენტების მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში. ამ მუხლში მითითებული დოკუმენტების მზღვეველისათვის წარდგენა და მათ საფუძველზე თანხის ანაზღაურება დამოკიდებული არ არის ხელშეკრულების მოქმედების ვადაზე.

9.12. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საჭიროებისას, დაზღვეული პირის მოთხოვნის საფუძველზე, დაზღვეულის სასწრაფო დახმარების მანქანით/რეანომობილით ტრანსპორტირების ორგანიზებას ახდენს მზღვეველის ცხელი ხაზი.

9.13. ანაზღაურების გაცემის ვადების ათვლა იწყება დაზღვეულის მიერ მზღვეველის კომპანიის ელექტრონულ მისამართზე შესაბამისი დოკუმენტაციის დასკანერებული ვერსიის გადაგზავნის დღიდან.

9.14. მზღვეველი ვალდებულია დაზღვეულს სრულად აუნაზღაუროს/დაუფინანსოს სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული თანხები, ხელშეკრულების პირობებით განსაზღვრული წესით, მიუხედავად იმისა ითვალისწინებს თუ არა აღნიშნული სადაზღვევო შემთხვევის მომსახურებას (ანაზღაურებას/დაფინანსებას) საყოველთაო დაზღვევა ან სხვა ნებისმიერი სახელმწიფო პროგრამა.

9.15. მზღვეველი ვალდებულია სრულად აანაზღაუროს ლიცენზირებული ექიმის დანიშნულების საფუძველზე დაზღვეულის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების და დანიშნული/გამოწერილი მედიკამენტების ხარჯები. ანაზღაურების მიზნით წარდგენილი ექიმის დანიშნულება მზღვეველის მიერ გადასინჯვას არ ექვემდებარება.