

# საექიმო/სამედიცინო პასუხისმგებლობის დაზღვევის პირობები

## 1. განსაზღვრებანი:

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

1.1 **მზღვეველი** – სს "სადაზღვევო კომპანია ჯიბიაი ჰოლდინგი";

1.2 **დამზღვევი** – იურიდიული პირი, რომელმაც გააფორმა სადაზღვევო ხელშეკრულება მზღვეველთან;

1.3 **დაზღვეული (მოსარგებლე)** – დამზღვევის მიერ წარმოდგენილი წინამდებარე ხელშეკრულების დანართ # 1-ში მითითებული პირები, რომლებიც ფლობენ საექიმო/სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების შესაბამის სერთიფიკატს არანაკლებ 1 წლისა, იმყოფებიან დამზღვევთან შრომით ურთიერთობაში და რომელთა სასარგებლოდაც ხორციელდება დაზღვევა;

1.4 **სადაზღვევო შემთხვევა** – წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული შემთხვევა, რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის საფუძველს;

1.5 **სადაზღვევო პერიოდი** – პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც დაზღვევა არის ძალაში;

1.6 **სადაზღვევო პრემია** – დამზღვევის მიერ გადასახდელი სადაზღვევო პოლისის ღირებულება;

1.7 **სადაზღვევო ლიმიტი** – სადაზღვევო ხელშეკრულებაში და დანართ #1-ში მითითებული ანაზღაურების მაქსიმალური ლიმიტი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი კისრულობს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს სადაზღვევო შემთხვევით წარმოშობილი ხარჯები;

1.8 **ფრანშიზა** –ზარალის ნაწილი, რომელიც სადაზღვევო შემთხვევის დროს არ ანაზღაურდება მზღვეველის მიერ; ფრანშიზა გამოიქვეითება თითოეული და ყოველი ანაზღაურების გაცემისას;

1.9 **დაზღვეული რისკი** – საექიმო/სამედიცინო საქმიანობა, დაკავშირებული პაციენტისთვის დიანგნოზის დასმასთან, პაციენტის მკურნალობასთან, ქირურგიული ოპერაციის ჩატარებასთან, სამედიცინო მანიპულაციებთან, სტომატოლოგიური მომსახურების გაწევასთან, პაციენტის ტრანსპორტირებასთან სპეციალიზებული სატრანსპორტო საშუალებით.

1.10 **რეტროაქტიული თარიღი** - თარიღი, რომლის შემდგომ მომხდარი შემთხვევა ექვემდებარება ანაზღაურებას.

1.11 **სამედიცინო შეცდომა** – დაზღვეულის მიერ უნებლიე ქმედებით ან უმოქმედობით გამოწვეული პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება ან სიკვდილი, რომლის პრევენციაც შესაძლებელი იყო.

1.12 **სამედიცინო სერთიფიკატი** – საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო მოწმობა, რომელიც განსაზღვრავს საექიმო სპეციალობას და წარმოადგენს საქართველოში სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო ნებართვას.

1.13 **საშუალო რგოლის სამედიცინო პერსონალი** – სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმებული, სახელმწიფო აკრედიტაციის მქონე, უმაღლესი ან/და შესაბამისი სამედიცინო განათლების დიპლომირებული კურსდამთავრებული პირი, რომელიც არ წარმოადგენს ექიმს.

1.14 **მოცდის პერიოდი** –პერიოდი რომლის განმავლობაშიც დაზღვევა არ მოქმედებს და დაზღვეული ვერ მიიღებს სადაზღვევო ანაზღაურებას.

1.15 **პარტნიორი ორგანიზაცია** - საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად რეგისტრირებული იურიდიული პირი (შპს სამედიცინო პასუხისმგებლობის დაზღვევის ასოციაცია - მალ ს/კ 405511343), რომელიც ხელს უწყობს მზღვეველსა და დამზღვევი/დაზღვეულს შორის წინამდებარე ხელშეკრულების გაფორმებას და მის ფარგლებში ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებას.

## 2. ხელშეკრულების საგანი

2.1 წინამდებარე ხელშეკრულების საგანს წარმოადგენს დაზღვეულის ვალდებულება აუნაზღაუროს დაზარალებულ მხარეს (პაციენტს) მატერიალური ზიანი გამოწვეული დაზღვეულის საექიმო/სამედიცინო საქმიანობის განხორციელებისას დაშვებული სამედიცინო შეცდომით ან დაუდევრობით, რის შედეგადაც სახეუა პაციენტის ჯანმრთელობის გაუარესება ან სიკვდილი;

2.2 დამზღვევის ვალდებულება ზარალის ანაზღაურებაზე უნდა შეესაბამებოდეს წინამდებარე ხელშეკრულებას და შესაბამისი დანართით დადგენილ პირობებსა და ოდენობას.

2.3 სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმებისას დაზღვეულ პირთა სია მოცემულია დანართ # 1-ში ცხრილის სახით, რომელიც უნდა იქნას სრულყოფილად შევსებული და მიწოდებული მზღვეველთან.

2.4 წინამდებარე ხელშეკრულების დანართი წარმოადგენს წინამდებარე ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს.

## 3. სადაზღვევო შემთხვევა

3.1 წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულებისა და პირობების მიხედვით სადაზღვევო შემთხვევად ჩაითვლება ქვემოთ მითითებული დამდგარი მოვლენები, რომლებიც კომპეტენტური ორგანოს მიერ აღიარებულია როგორც დაზღვეულის მიერ საექიმო/სამედიცინო საქმიანობის შესრულებისას დაშვებული სამედიცინო შეცდომა ან დაუდევრობა, რამაც გამოიწვია:

3.1.1. პაციენტის გარდაცვალება;

3.1.2. პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება;

3.1.3. პაციენტის ქონებრივი ზიანი;

3.1.4. სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერება ან გაუქმება;

3.1.5. იურიდიული მომსახურება დაკავშირებული დაზღვეულ რისკებთან;

3.1.1 - 3.1.5 მუხლებში აღნიშნული მოვლენები მიიჩნევა სადაზღვევო შემთხვევად მხოლოდ მაშინ, როდესაც ამგვარი შემთხვევა იწვევს დაზღვეულის მატერიალურ პასუხისმგებლობას.

3.2 ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ ისეთი შემთხვევები, რომელიც აკმაყოფილებს შემდეგ პირობებს:

3.2.1 დაზღვეული ექიმის მიერ სამედიცინო მანიპულაცია/ მომსახურება განხორციელებულია რეტროაქტიული თარიღის შემდეგ, პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვამდე;

3.2.2 დამზღვევის/ დაზღვეულის მიერ ინფორმაცია სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ მიწოდებულია მზღვეველისთვის პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის დასრულებამდე.

3.2.3 დაცულია პოლისის გრაფიკით განსაზღვრული პრემიის გადახდის გრაფიკი და წინამდებარე ხელშეკრულებისა და მისი დანართების სხვა პირობები.

## 4. სადაზღვევო პაკეტი

პაკეტის დასახელება	სადაზღვევო პრემია (ყოველთვიური) ლ	წლიური ლიმიტი ლ	სერთიფიკატის შეჩერება წლიური ლიმიტი ლ	პაციენტის ჯანმრთელობის/ქონებრივი ზიანი ლ	პაციენტის გარდაცვალება ლ	ადვოკატისა იურიდიული და ექსპერტიზის ხარჯები ლ
VIP	150	150 000	30 000	30 000 / 30 000	30 000	30 000
პრემიუმი	100	100 000	20 000	20 000 / 20 000	20 000	20 000
კლასიკი	80	80 000	16 000	16 000 / 16 000	16 000	16 000
ოპტიმალური	50	50 000	10 000	10 000 / 10 000	10 000	10 000
სტანდარტი	25	25 000	5 000	5 000 / 5 000	5 000	5 000
საბაზისო	5	10 000	-	2 000 / 2 000	2 000	2 000
ფრანშიზა				10%	10 %	

• რეტროაქტიური პერიოდი მოიცავს დაზღვევის მომენტიდან წინა ერთ წელს.  
• სერთიფიკატის შეჩერების შემთხვევაში ანაზღაურება ხდება, ექიმის მიერ ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში გამომუშავებული, საშუალო ხელფასის მიხედვით, არაუმეტეს სადაზღვევო პაკეტით გათვალისწინებული ლიმიტისა.

**5. დამატებითი მოდული - საექიმო სერთიფიკატის მოქმედების შეჩერება/ გაუქმება**

5.1 დაზღვევა ითვალისწინებს წინამდებარე ხელშეკრულებისა და სადაზღვევო პოლისის პირობების შესაბამისად დაზღვეულისთვის საექიმო სერთიფიკატის შეჩერებასთან ან/და საექიმო სერთიფიკატის გაუქმებასთან დაკავშირებული კომპენსაციის გადახდას;

5.2 საექიმო სერთიფიკატის მოქმედების შეჩერების ან/და გაუქმების ხარჯების ანაზღაურება მოხდება იმ შემთხვევაში თუ სერთიფიკატის შეჩერება ან გაუქმება გამოწვეულია დაზღვეულის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების შესრულების დროს დაშვებული იმ საექიმო მეცდომის ან დაუღვერობის შედეგად, რომელიც წინამდებარე ხელშეკრულების თანახმად განიხილება სადაზღვევო შემთხვევად.

5.3 თუ დაზღვევს გააჩნია ერთზე მეტი საექიმო სერთიფიკატი, ანაზღაურებას დაექვემდებარება მხოლოდ შეჩერებული სერთიფიკატის შესაბამისად შესრულებული სამუშაოდან მისაღები შემოსავლის შესაბამისი თანხა.

5.4 ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება და კომპენსაციის გაცემა არ მოხდება დაზღვევის ძალაში შესვლამდე ან შესვლის მომენტისათვის მიმდინარე დაგეგმულ/განხილვებზე სერთიფიკატის შეჩერებასთან/გაუქმებასთან დაკავშირებით ან უკვე შეჩერებულ/გაუქმებულ სერთიფიკატზე.

**6. იურიდიული ხარჯების ანაზღაურება:**

6.1 დაზღვევა ასევე ფარავს იურიდიულ ხარჯებს, მათ შორის ადვოკატის მომსახურების ხარჯებს და სახელმწიფო ბაჟს, პოლისში მითითებული ლიმიტის ფარგლებში.

6.2 ადვოკატის არჩევა უნდა მოხდეს მზღვეველთან შეთანხმებით. ამ პირობის დარღვევის შემთხვევაში მზღვეველი იტოვებს უფლებას უარი თქვას ამ ნაწილით ანაზღაურების გაცემაზე.

6.3 იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეულის წინააღმდეგ აღძრული სარჩელი დაზღვეულის მიმართ გამამართლებელი გადაწყვეტილებით დასრულდა, პოლისით დაიფარება მხოლოდ ადვოკატის მომსახურების ხარჯები პოლისში მითითებული ლიმიტის ფარგლებში.

6.4 იმ შემთხვევაში თუ სასამართლოს გადაწყვეტილებით დაზღვეულის მომჩივანს დაეკისრება დაზღვეული ადვოკატის მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება, წინამდებარე პოლისით აღარ მოხდება აღნიშნული ხარჯების დაფარვა.

**7. ანაზღაურებას არ ექვემდებარება:**

7.1 ნებისმიერი ზიანი ან ზარალი, რომელსაც ადგილი ჰქონდა დაზღვევის ძალაში შესვლამდე;

7.2 ნებისმიერი ზიანი ან ზარალი, რომელსაც ადგილი ჰქონდა მაშინ, როდესაც დაზღვეულს შეჩერებული ან გაუქმებული ქონდა სამედიცინო სერთიფიკატი;

7.3 ნებისმიერი მორალური ზიანი ან ზარალი;

7.4 ისეთ სამედიცინო დაწესებულებაში მომხდარი შემთხვევა, რომელთანაც დაზღვეულს არ გააჩნია შრომითი ურთიერთობის დამადასტურებელი ხელშეკრულება ზარალის დადგომის მომენტისათვის. ამასთან ეს პირობა არ შეეხება შესაბამისი სერთიფიკატის და/ან ნებართვის ფარგლებში ბინის/სახლის პირობებში პაციენტის მიღებას, როდესაც გაწეული სამედიცინო მომსახურების დასადასტურებლად დაზღვეულს გააჩნია შესაბამისი შემოსავლის მიღების დამადასტურებელი და მაიდენტიფიცირებელი დოკუმენტი.

7.5 ნებისმიერი სარჩელი, რომელიც წარმოიშვა დაზღვეულის მიერ თავის თავზე აღებული განსაკუთრებული პასუხისმგებლობიდან გამომდინარე (რაც აღემატება ან/და რაც განსხვავდება დაზღვეულის ჩვეული პროფესიისგან, ან რაზეც დაზღვეულის არ გააჩნია სერთიფიკატი);

7.6 დაზღვეულის წინააღმდეგ მიმართული ნებისმიერი სახის სარჩელი, რომელიც არ გამომდინარეობს მისი სამედიცინო/საექიმო საქმიანობიდან;

7.7 ნებისმიერი სარჩელი წაყენებული დამზღვევის მიმართ მისივე თანამშრომლის მიერ, რომელსაც ზიანი მიადადა დაზღვევის მიერ გაწეული საექიმო საქმიანობიდან გამომდინარე, როდესაც დამზღვევის თანამშრომელი არ წარმოადგენდა დაზღვეულის პაციენტს (არ იმყოფებოდა დამზღვევის სამუშაო სამედიცინო დაწესებულებაში აღრიცხვაზე როგორც პაციენტი);

7.8 ნებისმიერი სარჩელი, რომელიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია შემდეგი გარემოებებით:

(ა) კანონსაწინააღმდეგო ან ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი ქმედებით.

(ბ) დაზღვეულის მხრიდან ნებისმიერი თაღლითური ან სხვა სახის განზრახვი დანაშაულებრივი ქმედება;

(გ) დაზღვეულის მიერ მოქმედებათა შესრულება ალკოჰოლური, ფსიქოტროპული, ტოქსიკური თუ ნარკოტიკული საშუალებების ზემოქმედების ქვეშ;

7.9 ნებისმიერი სარჩელი დაკავშირებული პაციენტის ნარკოლოგიურ, ფსიქოტროპულ, ალკოჰოლურ და/ან ფსიქიკურ სამკურნალო ღონისძიებებთან.

7.10 ნებისმიერი სარჩელი, რომელიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან მიმართულია იონიზირებული რადიაციისა თუ რადიოაქტიური დაბინძურების შედეგად რაიმე სახის ბირთვული საწვავისგან ან ბირთვული საწვავის გამოყენების შედეგად მიღებული ნარჩენებისგან გამომდინარე დაზიანების თაობაზე, ნებისმიერი ფეთქებადი ბირთვული კომპლექტის შემადგენელი რადიოაქტიური, ტოქსიკური, ფეთქებადი თუ სხვა საშიში კომპონენტებით გამოწვეულ დაზიანებებთან კავშირში;

7.11 ნებისმიერი სარჩელი, რომელიც გამოწვეულია ომით, ოკუპაციით, გარემო მტრების მიერ განხორციელებული საბრძოლო აქტებით, მტრული ქმედებებით (იმისდა მიუხედავად, იქნება თუ არა ომი გამოცხადებული), სამოქალაქო ომით, აჯანყებით, რევოლუციებით, ბუნტით, სამხედრო თუ უზურპირებული ძალებით, კონფისკაციითა თუ ნაციონალიზაციით, განადგურებული თუ დაზიანებული საკუთრების ანაზღაურების მოთხოვნის შემთხვევაში, რაც მიმართული იქნება სახელისუფლებო, საჯარო თუ ადგილობრივ უფლებამოსილ პირებზე;

7.12 დაზღვევის/დაზღვეულის მიმართ დაკისრებული ნებისმიერი საჯარიმო სანქცია, ასევე პირგასამტეხლოები, ჯარიმები და სასჯელის სახით დაკისრებული ჯარიმები ან სხვა სახის ფულადი სანქციები;

7.13 ნებისმიერი სარჩელი, პირდაპირ ან ირიბად გამოწვეული ჰეპატიტით (ა ჰეპატიტის გარდა) და შეძენილი იმუნო დეფიციტური სინდრომით (შიდსით), ასევე ამასთან პირდაპირ თუ ირიბად დაკავშირებული ემოციური მოშლილობა, სულიერი ტრავმა/სტრესი და ამით გამოწვეული ფობია, ასევე სხეულის დაზიანება.

7.14 კონსულტაცია ფეხმძიმობის სტიმულაციის ან ფეხმძიმობის თავიდან აცილების მიზნით. ასევე არ ანაზღაურდება სტერილიზაცია, ხელოვნური განაყოფიერების და/ან აბორტი სამედიცინო ჩვენების გარეშე და მათგან გამომდინარე ჯანმრთელობის დაზიანებით გამოწვეული ფინანსური ზარალი.

7.15 სისხლის ტრანსპორტირებისა და შენახვის დროს დაშვებული შეცდომები, გარდა ქირურგიული ოპერაციის დროს აუცილებელი სისხლის გადასხმასთან დაკავშირებული მანიპულაციებისა.

7.16 გენურ ინჟინერიასთან და ღეროვან უჯრედებთან დაკავშირებული ნებისმიერი შემთხვევები, მათ შორის შენახვის ჩათვლით.

7.17 სტომატოლოგიის ან ქირურგ-სტომატოლოგიის მიერ ზოგადი ანესთეზიის პირობებში ჩატარებული მანიპულაციები;

7.18 სამედიცინო საიდუმლოს გაღება;

7.19 კოსმეტიკური ქირურგიის ან ნებისმიერი მსგავსი სამედიცინო მანიპულაციის არადაამაყყოფილებელი შედეგი, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ზიანი მიაღწა პაციენტის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას;

7.20 ქირურგიული ოპერაციის ჩატარება ნებისმიერი სახის ექსტრემალურ პირობებში, სამხედრო მოქმედებების, სამოქალაქო მღელვარების, გაფიცვის, ტერორისტული აქტებისა და ელექტროენერგიის შეწყვეტის ჩათვლით;

7.21 ვადგასული მედიკამენტის ან დეფექტის მქონე სამედიცინო ინსტრუმენტის გამოყენებით გამოწვეული პაციენტის ჯანმრთელობის გაუარესებასთან ან გარდაცვალებასთან დაკავშირებული ხარჯები და/ან კომპენსაცია;

7.22 საქართველოში არარეგისტრირებული მედიკამენტის ან სამედიცინო მოწყობილობის გამოყენება;

7.23 კლინიკური კვლევები: მედიკამენტის, თერაპიის, სამედიცინო პროცედურისა და მეთოდის გამოცდა პაციენტზე სხვადასხვა დაავადების პრევენციის, დიაგნოზირებისა და მკურნალობის მიზნით;

7.24 სამედიცინო მოწყობილობების თუ სხვა ტიპის აპარატურის გამოცდის ან ახალი აპარატურის/მოწყობილობის დანერგვის პერიოდში დაზღვეულის მიერ პაციენტისთვის მიყენებული ზიანი.

7.25 ზარალი რომელიც დადგენილი იქნება სასამართლოს დაუსწრებელი გადაწყვეტილებით, რომელიც მოჰყვა სარჩელის ცნობას ან დაზღვეულის მიერ თავის საპროცესო უფლების არაჯეროვან განხორციელებას ან მორიგების შესახებ სასამართლოს განჩინებით გარდა იმ შემთხვევისა როდესაც მორიგება განხორციელდა მზღვეველის წინასწარი თანხმობით.

7.26 პაციენტების სიცოცხლისა ან ჯანმრთელობისთვის მიყენებულ ზიანს, რომელიც უკავშირდება მედიკამენტის ან სამედიცინო მოწყობილობის გვერდით მოვლენებს.

## **8. საერთო პირობები**

8.1 დაზღვევა მოქმედებს ხელშეკრულებაში და მის დანართ №1-ში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, მაგრამ მოქმედების აუცილებელი პირობაა დაზღვევის მიერ პოლისის გრაფიკით განსაზღვრული პირველი ან/და მორიგი საპრემიო შენატანის დროული გადახდა.

8.2 სადაზღვევო მომსახურების მიღება დაზღვეულს შეუძლია მხოლოდ სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში.

8.3 დაზღვევის ძალაში შესვლისა და ხელშეკრულების გაფორმების თარიღები აისახება სადაზღვევო ხელშეკრულებაში და მის დანართ №1-ში.

## **9. დაზღვევის/ დაზღვეულის ვალდებულებები**

9.1 სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულმა მზღვეველს წერილობით დაუყოვნებლივ უნდა შეატყობინოს:

9.1.1 ნებისმიერი სარჩელი, თუ სასამართლო უწყება, რომელიც დაკავშირებულია ან შესაძლოა მომავალში წარმოშვას წინამდებარე დაზღვევით განსაზღვრული სადაზღვევო შემთხვევა; ან

9.1.2 ნებისმიერი პირისგან შეტყობინების მიღების ფაქტი, რაც მიზნად ისახავს დაზღვეულის პასუხისმგებლობის დადგომას ჩადენილი სამედიცინო შეცდომის ან/და დაუდევრობის გამო; ან

9.1.3 ნებისმიერი მოქმედება ან გარემოებანი, რომლებიც სავარაუდოდ გამოიწვევენ დაზღვეულის წინააღმდეგ სარჩელის აღძვრას ჩადენილი დაუდევრობისათვის.

9.2 იმ შემთხვევაში, თუკი დაზღვეული უზრუნველყოფს მზღვეველისთვის შეტყობინების მიწოდებას, როგორც ეს განსაზღვრულია 9.1.2 და 9.1.3 პუნქტების მოთხოვნებით, დაზღვეულის წინააღმდეგ აღძრული ნებისმიერი სარჩელი უნდა იქნას განხილული, როგორც სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში წარმოშობილი. თუმცა ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება ისეთი შემთხვევები, რომელიც დაზღვეულის მიერ მზღვეველისთვის გაცხადებული იყო სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, მაგრამ სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვიდან მაქსიმუმ 30 კალენდარული დღის (თუ არ მოხდება ახალი სადაზღვევო დაფარვის შექმნა) ან 6 თვის (თუ მოხდება ახალი სადაზღვევო დაფარვის შექმნა) განმავლობაში აღნიშნულ ფაქტთან დაკავშირებით სარჩელი არ აღძრულა.

9.3 დაზღვეული ვალდებულია ზარალის დადგომისას მზღვეველს წარუდგინოს ყველა საჭირო დოკუმენტაცია რომელიც მოთხოვნილი იქნება მზღვეველის მიერ, მათ შორის, მაგრამ არა მხოლოდ 14.2 მუხლის შესაბამისად, ასევე ჩატარებული სამედიცინო მანიპულაციების ისტორია ა.შ.

9.4 აღნიშნული დოკუმენტაციის წარუდგენლობის შემთხვევაში მზღვეველი იტოვებს უფლებას უარი თქვას ზარალის ანაზღაურებაზე.

## **10. სადაზღვევო პრემია, მისი გადახდის წესი და პირობები**

10.1 წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე დაზღვევის მიერ დაზღვეულთა სასარგებლოდ გადასახდელი ჯამური სადაზღვევო პრემია დაანგარიშდება დანართში წარმოდგენილი პირობებისა და დაზღვეულთა რაოდენობის შესაბამისად.

10.2 სადაზღვევო პრემიის გადახდა ხორციელდება დანართ #1-ში განსაზღვრული გრაფიკის შესაბამისად.

10.3 სადაზღვევო პრემიის გადახდა ხდება ხელშეკრულების დანართში მითითებული სქემის მიხედვით.

10.4 წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად, დაზღვეულ პირთა რაოდენობის ცვლილების შემთხვევაში, ავტომატურად ხდება გადასახდელი პრემიის კორექტირება.

10.5 თუ თანხის გადახდის დღე დაემთხვა არასამუშაო ან საქართველოში გამოცხადებულ გამოსასვლელ დღეს, ამ დღის ნაცვლად გამოიყენება მომდევნო სამუშაო დღე.

10.6 დამზღვევი ვალდებულია ანგარიშსწორება მოახდინოს წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული გრაფიკის მიხედვით, ყოველგვარი დამატებითი შეტყობინებისა და ინვოისის წარდგენის გარეშე. მზღვეველის მიერ ინვოისის წარუდგენლობა არ ათავისუფლებს დამზღვევს თანხის გადახდის მოვალეობისგან.

10.7 პრემიის გადახდა მოხდება უნაღდო ანგარიშსწორებით. თანხა გადახდილად იქნება მიჩნეული მისი მზღვეველის ანგარიშზე ფაქტობრივი ჩარიცხვის შემდეგ.

10.8 დამზღვევის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი პრემიის გადახდის წესის პირველივე დარღვევის შემთხვევაში (პრემია და/ან მისი ნაწილი დროულად ან დადგენილი ოდენობით არ იქნა გადახდილი) მზღვეველი თავისუფლდება ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულების შესრულებისგან. მზღვეველი უფლებამოსილია შეაჩეროს ხელშეკრულება და არ ანაზღაუროს სადაზღვევო შემთხვევები გრაფიკის დარღვევის დღიდან 14 კალენდარული დღის შემდეგ, ყოველგვარი შეტყობინების გარეშე. დამზღვევის მიერ ფინანსური ვალდებულების სრულად შესრულებამდე. სადაზღვევო ხელშეკრულება განახლება მხოლოდ დამზღვევის პრემიის გადახდის შემდეგ. დავალიანების დაფარვის შემდგომ მზღვეველი დავალიანების პერიოდში დამდგარ შემთხვევებს არ განიხილავს სადაზღვევო შემთხვევად და ამ პერიოდში დამდგარი მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება.

10.9 ხელშეკრულების მოქმედების შეჩერება არ ათავისუფლებს სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულებისგან.

10.10 სადაზღვევო ხელშეკრულების გაუქმებამდე დავალიანების გადახდის შემთხვევაში ხელშეკრულების მოქმედება გაგრძელდება მისი მოქმედების ვადით, თუმცა დავალიანების პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევები ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება.

## 11. დაზღვევის ტერიტორია

11.1 სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობები მოქმედებს მხოლოდ საქართველოს ტერიტორიაზე.

## 12. ხელშეკრულების ცვლილებების განხორციელების პირობები

12.1 დაზღვეულ პირთა სიაში ცვლილებების (სადაზღვევო დაფარვის შეცვლა, დაზღვეულ პირთა დამატება ან გაუქმება) მზღვეველს უნდა ეცნობოს წერილობით ცვლილებების ძალაში შესვლამდე 10 დღით ადრე.

12.2 დაზღვეულ პირთა სიაში დამატების შესახებ წერილობითი შეტყობინება უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას: დაზღვეულის (თანამშრომლის) სახელი/გვარი, პირადი ნომერი, დაბადების თარიღი, მისამართი, ტელეფონის ნომერი, სამუშაო ადგილი, მოქალაქეობა, დაზღვევის ტიპი, დამატებითი დაფარვა, ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია, პოლისის მოქმედების პერიოდი.

12.3 დაზღვეულ პირთა სადაზღვევო პერიოდი დაიწყება მომდევნო თვის იმ რიცხვში, რომელშიც ძალაში შევიდა ხელშეკრულება.

12.4 დაზღვეულ პირთა დამატება არ მოხდება თუ ხელშეკრულების დასრულებამდე დარჩენილია 3 თვე და ნაკლები დრო.

12.5 დაზღვეულ პირთა გაუქმება მოხდება მომდევნო თვის იმ რიცხვში, რომელშიც ძალაში შევიდა ხელშეკრულება.

12.6 დაზღვეულ პირთა სიაში გაუქმების შესახებ წერილობითი შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეული (თანამშრომლის) სახელი/გვარი; პირადი ნომერი, დაბადების თარიღი.

12.7 დამზღვევი ვალდებულია გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია ყველა დაზღვეულზე სრულად.

## 13. დაზღვევის შეწყვეტა

13.1 დამზღვევის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულების ვადაზე ადრე მომლის შემთხვევაში დამზღვევი ვალდებულია წერილობით შეტყობინოს მზღვეველს ხელშეკრულების მომლის შესახებ 1 (ერთი) თვით ადრე. სადაზღვევო ხელშეკრულების შეწყვეტის შემთხვევაში დამზღვევი იხდის დამატებით თანხას ერთი თვის პრემიის ოდენობით თითოეულ დაზღვეულზე.

13.2 მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულების ვადაზე ადრე მომლის შემთხვევაში მზღვეველი ვალდებულია 1 (ერთი) თვით ადრე გაუგზავნოს დამზღვევს წერილობითი შეტყობინება. წინამდებარე დაზღვევის ასეთი გზით გაუქმების შედეგად მზღვეველი შეინარჩუნებს მხოლოდ დღეების მიხედვით გამოუმუშავებული პრემიის ნაწილს.

## 14. ზარალის ანაზღაურების პროცედურა

14.1 ზარალის ანაზღაურების საფუძველი შეიძლება გახდეს მხოლოდ კომპეტენტური სამსახურის მიერ დამზღვევის/დაზღვეულის წინააღმდეგ დადგენილი და ძალაში შესული შესაბამისი დასკვნა.

14.2 დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს წარუდგინოს მის მიერ მოთხოვნილი ყველა საჭირო დოკუმენტაცია, მათ შორის მაგრამ არა მხოლოდ:

14.2.1 სადაზღვევო პოლისი/ბარათი

14.2.2 სამედიცინო სერთიფიკატი

14.2.3 შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებასთან ძალაში მყოფი შრომითი ხელშეკრულება

14.2.4 შემოსავლის დამადასტურებელი შესაბამისი დოკუმენტაცია, ა.შ.

თუ დაზღვეული არ წარმოადგენს მზღვეველის მიერ მოთხოვნილ დოკუმენტაციას, მზღვეველს უფლება აქვს უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურებაზე.

14.3 ზარალის ანაზღაურება მოხდება ზარალის დარეგულირების აქტზე ორმხრივად ხელმოწერიდან 10 კალენდარულ დღეში.

14.4 ზარალის ანაზღაურების დროს ასანაზღაურებელი თანხის ოდენობას გამოაკლდება ფრანშიზის მოცულობა და გადაუხდეელი პრემია.

14.5 ასანაზღაურებელი თანხის მოცულობას გამოაკლდება მზღვეველის მიერ დაზღვეულისთვის უკვე ანაზღაურებული თანხის ოდენობა ასეთის არსებობის შემთხვევაში.

14.6 სერთიფიკატის გაუქმების შემთხვევაში ასანაზღაურებელი თანხა შეადგენს დაზღვეულის გაუქმებული სერთიფიკატის შესაბამისი საქმიანობისთვის დარიცხული ხელფასის ექვსმაგ ოდენობას, მაგრამ არაუმეტეს ხელშეკრულებაში მითითებული სერთიფიკატის გაუქმებისთვის განსაზღვრული ანაზღაურების მაქსიმალური ლიმიტისა. დაზღვეულის ყოველთვიური სახელფასო

ანაზღაურება ამ ხელშეკრულების მიზნებისათვის შეადგენს დაზღვეულისთვის ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში დარიცხული ხელფასის საშუალო არითმეტიკულს.

**15. დავების გადაწყვეტა**

15.1 წინამდებარე დაზღვევა ექვემდებარება საქართველოს კანონმდებლობას.

15.2 მხარეებს შორის წამოჭრილი დავები წყდება მხარეთა ურთიერთშეთანხმებით, ხოლო ურთიერთშეთანხმების მიუღწევლობის შემთხვევაში დავა განიხილება საქართველოს იურისდიქციის ქვეშ მყოფი სასამართლოს მიერ, მუდვეელის იურიდიული მისამართის მიხედვით.

<p>ქ. თბილისი, მ. კოსტავას ქ. #67, ტელ. : (995 32) 2 505 111 თი-ბი-სი ბანკი კოდი: TBCBGE 22 ა/ნ GE13TB1100000005700652/GE ს/კ 204426674 <b>გენერალური დირექტორი</b> _____ /პ. ლომაძე /  ფინანსური დირექტორი _____ /ლ. ზუროშვილი /</p>	<p>დირექტორი _____/_____/</p>
---	-----------------------------------