

სამედიცინო პერსონალის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაგლვევა

ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები (თავსართი)

წინამდებარე დოკუმენტი – ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები წარმოადგენს არასრულ ინფორმაციას დაგლვევის პირობების შესახებ; დაგლვევის შესახებ სრული ინფორმაცია მოცემულია სამედიცინო პერსონალის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაგლვევის ხელშეკრულებაში/პირობებში N MMI-P-NVI-01/01-21-V1 და სადაგლვევო პოლისში. დაგლვევის ხელშეკრულება, სადაგლვევო პოლისი და დაგლვევის განაცხადი დაგლვევის შესახებ წარმოადგენს ერთ მთლიან შეთანხმებას მხარეთა შორის.

- მგლვეველი** – სს “ნიუ ვიქენ დაგლვევა“.
- დაგლვევის ხელშეკრულების სახე** – სამედიცინო პერსონალის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაგლვევა.
- დაგლვეული რისკის აღწერილობა და სადაგლვევო დაფარვის პირობები:** დაგლვეულ რისკს წარმოადგენს დაგლვეულის მიერ საშუალო დროს და აღვივებ (პოლისში/განაცხადში მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებაში) ან სამედიცინო დაწესებულებიდან პაციენტის მიერ ოფიციალურად გამოქაჩებისას, სადაგლვევო ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში (ან რემტოაქტიური პერიოდის განმავლობაში თუ ასეთი გათვალისწინებულია პოლისით), წინასწარი განზრახვის გარეშე განხორციელებული მცდარი სამედიცინო ქმედების, უშუალო მიზეზის შედეგად მესამე პირის – **პაციენტის სიცოცხლის ან ჯანმრთელობისათვის ზიანის მიყენება ან მათარიალური ზიანის** გამოწვევა.
3.1. თუ ასეთი გათვალისწინებულია სადაგლვევო პოლისით დაგლვევა ასევე მოიცავს მცდარი სამედიცინო ქმედების შედეგად დამდგარ შემდეგ დამატებით ხარჯებს:
 - კომპენსაცია, რაც დაკავშირებულია დაგლვეულის პროფესიულ საქმიანობასთან – **სერტიფიკატის შეჩერება, სერტიფიკატის გაუქმება.**
 - სადაგლვევო შემთხვევის დარეგულირებასთან დაკავშირებულ აუცილებელ და მიზანშეწონილ **სამართლებრივი დაცვის და ექსპერტიზის ხარჯებს** (დაგლვეულის მიმართ პაციენტების მიერ სასამართლოში შეტანილი სარჩელის, აღვოკატის, სადაგლვევო შემთხვევების გარემოებების და დაგლვეულის ბრალეულობის ხარისხის წინასწარ გამოკვლევასთან იურიდიული, საექსპერტო ან სხვაგვარი დარეგულირებისათვის აუცილებელი ხარჯები).
 - დაგლვეულის მიერ პროფესიული საქმიანობის განხორციელებისას დაშვებული მცდარი სამედიცინო ქმედების შედეგად მესამე პირის მიმართ მიყენებული **მორალური ზიანის ანაზღაურებას**. ამასთან მგლვეველი არ ანაზღაურებს წინამდებარე პუნქტით გათვალისწინებულ გარალს თუ მორალური ზიანი არ არის გამოწვეული დაგლვეულის მიერ პროფესიული საქმიანობის შესრულებისას მესამე პირის სხეულის დაზიანების ან ჯანმრთელობისათვის ზიანის მიყენების შედეგად.
- ფრანშიზის სახე, ოდენობა და გამოყენების წინაპირობები** – ფრანშიზა არის თანხა, რომელიც არ ანაზღაურდება მგლვეველის მიერ და აკლდება გარალის თანხას; ფრანშიზა და მისი კონკრეტული სახე განისაზღვრება პოლისით.
- დაგლვევის ხელშეკრულების მოქმედების ვადა:** მითითებულია პოლისში.
- სადაგლვევო პერიოდი:** მითითებულია პოლისში.

7. სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული პირველი ან ერთჯერადი სადაზღვევო პრემიის გადახდამდე მზღვეველი თავისუფალია თავისი მოვალეობებისგან.

8. სადაზღვევო თანხის ოდენობა: მითითებულია პოლისში.

9. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვევის მიერ მზღვეველისათვის შეტყობინების გაგზავნის წესი მოცემულია ხელშეკრულების მე-11 მუხლის 11.1. და 11.2. პუნქტებში.

10. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვევის მიერ მზღვეველისათვის სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების მიზნით მოთხოვნის წარდგენის წესი მოცემულია ხელშეკრულების მე-11 მუხლის 11.5 პუნქტში.

11. სადაზღვევო შემთხვევის რეგულირების შესახებ დეტალური პროცედურები მოცემულია ხელშეკრულების მე-11 და მე-12 მუხლებში.

12. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის საკითხი დარეგულირებულია ხელშეკრულების მე-12 მუხლით.

13. დაზღვევი ვალდებულია მზღვეველს მიაწოდოს:

- სრული, ამომწურავი, სწორი და ნამდვილი ინფორმაცია;
- დაზღვევის მიზნით შესავსებ განაცხადში მიუთითოს სწორი და სრული ინფორმაცია;
- ინფორმაცია ორმაგი დაზღვევის არსებობის შესახებ;
- სრული და სწორი ინფორმაცია სადაზღვევო რისკების შესაძლო გაზრდის ან/და ასეთი საფრთხის წარმოშობის/სავარაუდო წარმოშობის შესახებ;
- სრული და სწორი ინფორმაცია სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ;
- სხვა ინფორმაცია, რომლის მიწოდების ვალდებულებაც ეკისრება დაზღვევის ხელშეკრულების შესაბამისად;

დაზღვევის მიერ მზღვეველისათვის გამო აღნიშნული ინფორმაციის მიწოდება სავალდებულოა მზღვეველის მიერ სრულყოფილი სადაზღვევო მომსახურების განწვევის მიზნით; დაზღვევის მიერ მზღვეველისათვის აღნიშნული ინფორმაციის მიუწოდებლობის ან/და არასრული სახით მიწოდების ან/და მცდარი ინფორმაციის მიწოდების შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია უარი განაცხადოს სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად დამდგარი გარალის ანაზღაურებაზე;

14. ხელშეკრულების შეწყვეტის პირობები: დაზღვევის ხელშეკრულების/პოლისის ვადამდე შეწყვეტა შესაძლებელია შემდეგ შემთხვევებში:

- მზღვეველის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულება;
- სადაზღვევო ინტერესის შეწყვეტა;
- მზღვეველის მიერ გადახდილი სადაზღვევო ანაზღაურების შედეგად სადაზღვევო თანხის (ლიმიტი) ამოწურვა;
- დაზღვეულმა განზრახ გამოიწვია რისკის ზრდა ან დროულად არ შეატყობინა მზღვეველს რისკის ზრდის შესახებ;
- მხარის ინიციატივა, თუ მეორე მხარე არღვევს ამ ხელშეკრულებით ნაკისრ ვალდებულებებს და შეწყვეტის შესახებ გაფრთხილებისა და არანაკლებ ერთთვიანი დამატებითი ვადის მიცემის მიუხედავად, არ ასრულებს ნაკისრ ვალდებულებას;

- დაირღვა ხელშეკრულებით განსაზღვრული (პოლისში მითითებული) სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულება;
- საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევაში.

ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტის შემთხვევაში:

- თუ სადაზღვევო პერიოდის მანძილზე ანაზღაურდა გარალი, გაუქმებისას დაზღვევი ან/და დაზღვეული ვალდებულია გადაიხადოს პრემია სრულად, მღვვეველის მოთხოვნიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში. ამავე დროს უკვე გადახდილი პრემია დაბრუნებას არ ექვემდებარება;
- იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვევის/დაზღვეულის მიერ არ არის გადახდილი დაზღვევის შეწყვეტის მომენტისთვის არსებული გამომუშავებული სადაზღვევო პრემია, დაზღვევი /დაზღვეული ვალდებულია გადაიხადოს დაზღვევის შეწყვეტის მომენტისთვის არსებული გამომუშავებული პრემია სრულად, მღვვეველის მოთხოვნიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში.
- იმ შემთხვევაში, თუ ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტის მომენტში დაზღვეულს არ ექნება მიღებული ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მოსახსურება, მღვვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში დაზღვევი ან/და დაზღვეული ვალდებული იქნება გადაიხადოს გამომუშავებული პრემიის გადაუხდელი ნაწილი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და დაზღვევის ვადამდე შეწყვეტის ჯარიმა 1 (ერთი) თვის სადაზღვევო პრემიის ოდენობით, მღვვეველის მოთხოვნიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში.

15. დაზღვევის გამონაკლისი პირობები (შემთხვევები, რაც არ ანაზღაურდება სადაზღვევო პოლისით) დადგენილია ხელშეკრულების მე-3 მუხლით.

16. მღვვეველის მიმართ პრეტენზიის არსებობის შემთხვევაში, პრეტენზიის მიღება, განხილვა და რეგულირება ხდება „მომხმარებელთა პრეტენზიების მიღების, განხილვისა და რეგულირების პროცედურის“ შესაბამისად, რომელიც განთავსებულია ელექტრონული სახით შემდეგ მისამართზე www.nvi.ge. დაზღვევის/დაზღვეულის პრეტენზია წარედგინება მღვვეველის მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახურს შემდეგი საშუალებით:

ა) წერილობითი (მატერიალური) ფორმით მღვვეველის ყველა ოფისსა და მოსახსურების ცენტრში:

- მატერიალური წერილობითი განცხადების წარდგენით (ასეთ შემთხვევაში, აუცილებელი წესით უნდა ფიქსირდებოდეს პრეტენზიის განმცხადებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემები, ტელეფონი, ელ.ფოსტა, დაზღვევის პოლისის ნომერი და უნდა მიეთითოს რა ფორმით სურს განმცხადებელს პრეტენზიაზე პასუხის მიღება);
- მღვვეველის მიერ შემუშავებული საპრეტენზიო განაცხადის შევსებით.

ბ) ელექტრონული ფორმით:

- მღვვეველის ელექტრონულ ფოსტაზე complaints@nvi.ge პრეტენზიის დაფიქსირებით;
- მღვვეველის ოფიციალურ ვებ-გვერდზე www.nvi.ge საპრეტენზიო განაცხადის ფორმის შევსებით.

გ) გეპირსიტყვიერი ფორმით:

- მღვვეველის საინფორმაციო სამსახურში პრეტენზიის დაფიქსირებით.

ნებისმიერი ფორმით წარმოდგენილ პრეტენზიაზე პასუხის მიღების მაქსიმალური ვადა შეადგენს განაცხადი/უკმაყოფილების მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარულ დღეს. დეტალური ინფორმაცია მღვვეველის ოფის(ებ)ის/მოსახსურების ცენტრ(ებ)ის მისამართ(ებ)ის და პროცედურის თაობაზე იხილეთ მღვვეველის ვებ-გვერდზე www.nvi.ge ან დაუკავშირდით საინფორმაციო სამსახურის ცხელ ხაზზე +995 032) 2 501 501.

17. ხელშეკრულების შესრულებასთან დაკავშირებული დავების/უთანხმოების შემთხვევაში მხარეები მორიგების მიზნით მიმართავენ ა(ა)იპ „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“ „დაზღვევის მედიაციას“ საბელაშვილო ხაზის მეშვეობით ნომერზე: 2 555 155, ელექტრონული ფოსტის მისამართზე mediacia@insurance.org.ge.

18. დაზღვევი უფლებამოსილია, ასევე, მიმართოს სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო რედაქციის სამსახურს; ქ. თბილისი, ლ. მიქელაძის ქ. N3, ტელ: +995 32 223 44 10.



04 ივნისი, 2021 წელი

სამედიცინო პერსონალის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის

ხელშეკრულება/პირობები N MMI-P-NVI-01/01-21-V1

დაზღვევა ხორციელდება დაზღვევის განაცხადის, სადაზღვევო პოლისის, წინამდებარე პირობების და საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად. წინამდებარე პირობები, დაზღვევის განაცხადი და მის საფუძველზე გაცემული სადაზღვევო პოლისი წარმოადგენს მხარეთა შორის გაფორმებულ დაზღვევის ხელშეკრულებას.

1. ტარიფთა განმარტებები

- 1.1. **მფლობელი** – სს ნიუ ჰიქან დაზღვევა (საიდენტიფიკაციო ნომერი: 402160022).
- 1.2. **დაზღვევი** – პირი, რომელმაც გააფორმა დაზღვევის ხელშეკრულება და მითითებულია პოლისში. თუ სადაზღვევო პოლისით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული დაზღვევი იმავდროულად არის დაზღვეული.
- 1.3. **სამედიცინო დაწესებულება** – საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულება.
- 1.4. **დაზღვეული** – დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი, რომლის სასარგებლოდაც ხდება დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმება. ექიმი, ექთანი, მედლა, ლაბორატორიის თანამშრომლები, დამხმარე და უმცროსი სამედიცინო პერსონალი, რომლის საქმიანობაც დაკავშირებულია დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, გპურნალობასთან, მოვლასთან, რეაბილიტაციასთან, პალიატიურ მგრუნველობასთან და რომელიც ფლობს შესაბამისი საქმიანობის უფლების დამადასტურებელ სახელმწიფო სერტიფიკატს/დოკუმენტს, საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით ახორციელებს დამოუკიდებელ საექიმო / საექმტრო საქმიანობას.
- 1.5. **მოსარგებლე** – პირი, რომელიც ამ პირობების და საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის საფუძველზე უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება.
- 1.6. **დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობა** – უმაღლესი სამედიცინო განათლებისა და დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატის მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის შედეგებზედაც ის პასუხს აგებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.
- 1.7. **დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი** – პირი, რომელიც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით ახორციელებს დამოუკიდებელ საექიმო საქმიანობას.
- 1.8. **პაციენტი** – პირი, რომელიც, მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს სამედიცინო დახმარებით, არ წარმოადგენს დაზღვევს / დაზღვეულს და რომელსაც მიაღმა გიანი წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად.
- 1.9. **საექიმო საქმიანობა** – მედიცინაში განსწავლული, სათანადო უნარ-ჩვევებისა და პრაქტიკული გამოცდილების მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის მიზანია ქვეყანაში აღიარებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების გამოყენებით, აგრეთვე საექიმო ტრადიციების გათვალისწინებით ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა, მისთვის ტანჯვის შემსუბუქება.
- 1.10. **სამედიცინო საქმიანობა (სამედიცინო მომსახურება)** – საქმიანობა, რომელიც დაკავშირებულია დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, გპურნალობასთან, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნებასთან, გაუმჯობესებასთან და აღდგენასთან (ფსიქიკურ, სოციალურ, სამედიცინო და ფიზიკურ რეაბილიტაციასთან), პალიატიურ მგრუნველობასთან, პაციენტის სამედიცინო მოვლასთან, პროთეზირებასთან, პაციენტის სამედიცინო ტრანსპორტირებასთან, პაციენტის სამედიცინო განათლებასთან, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზასთან, სასამართლო-ფსიქიატრიულ ექსპერტიზასთან, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებებთან და სამედიცინო დაწესებულებებში გაწეულ, სამედიცინო საქმიანობასთან დაკავშირებულ თანხმებ მომსახურებასთან და ხორციელდება დადგენილი წესით.
- 1.11. **მცდარი სამედიცინო ქმედება (შეცდომა/ცდომილება)** – ექიმის მიერ უნებლიედ პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო და/ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების ან სიკვდილის უშუალო მიზეზი გახდა და რომლის პრევენციაც შესაძლებელი იყო და/ან აღნიშნულის შედეგად პაციენტს მიაღმა მათერიალური გიანი.
- 1.12. **მათერიალური გიანი (ქონებრივი გიანი)** – დაზღვეულის მცდარი სამედიცინო ქმედების (შეცდომა/ცდომილება) შედეგად პაციენტისათვის მიყენებული უშუალო ფინანსური დანაკარგი, რომელიც არის ცდომილების პირდაპირი შედეგი და არ მოიცავს მიუღებელ შემოსავალსა და სხვა არაპირდაპირი ხასიათის ხარჯებს.
- 1.13. **საეუზათ ადგილი** – სამედიცინო დაწესებულება/დაწესებულებები, სადაც დაზღვეული ახორციელებს თავის პროფესიულ საქმიანობას და რომელიც მითითებულია სადაზღვევო პოლისში.
- 1.14. **სადაზღვევო პოლისი (შემდგომში – პოლისი)** – მფლობელის მიერ გაცემული ხელმოწერილი საბუთი – მოწმობა დაზღვევის ხელშეკრულების შესახებ, რომელიც ასახავს ხელშეკრულების ძირითად პირობებს და გადაეცემა დაზღვეულს. სადაზღვევო პოლისი წარმოადგენს წინამდებარე ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს.
- 1.15. **დაზღვევის ხელშეკრულება (შემდგომში “ხელშეკრულება”)** – წინამდებარე პირობების, პოლისის, დაზღვევის განაცხადის და დანართ(ებ)ის (ასეთის არსებობისას) ერთობლიობა.

1.16. **დაზღვევის პერიოდი** – პოლისში მითითებული დროის მონაკვეთი, რომლის განმავლობაშიც ხორციელდება დაზღვევა.

1.17. **დამატებითი შეტყობინების პერიოდი** – დროის მონაკვეთი, პოლისით განსაზღვრული დაზღვევის პერიოდის დასრულების შემდეგ, რომლის განმავლობაშიც გამოვლინდა პოლისით გათვალისწინებულ სადაზღვევო პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტისათვის მიყენებული ზიანის ფაქტი. დამატებითი შეტყობინების მაქსიმალური პერიოდი მითითებულია პოლისში. დამატებითი შეტყობინების პერიოდი მოქმედებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეულმა შეწყვიტა სამედიცინო საქმიანობა.

1.18. **რებროაქტიური (უპქმედების) თარიღი** - თარიღი, რომლის შემდგომ მოხდარი შემთხვევაც ექვემდებარება ანაზღაურებას.

1.19. **რებროაქტიური (უპქმედების) პერიოდი** - დროის მონაკვეთი, რომლის დასაწყისად მიიჩნევა პოლისში აღნიშნული რებროაქტიური თარიღი, სრულდება პოლისით განსაზღვრული დაზღვევის მოქმედების პერიოდის დასაწყისი თარიღისათვის (პოლისითა და წინამდებარე პირობებით განსაზღვრული დაზღვევის ამოქმედებისთანავე), რომლის განმავლობაშიც დადგა შემთხვევა და გამოვლინდა / ცნობილი გახდა სადაზღვევო პერიოდში. რებროაქტიური პერიოდი მითითებულია პოლისში, ხოლო, იმ შემთხვევაში, თუ ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო დაფარვა მფლაველისაგან უზრუნველყოფილია უწყვეტად, რამოდენიმე წლის განმავლობაში, რებროაქტიური თარიღი დაიწყება პირველი პოლისის მოქმედების თარიღის დასაწყისი თარიღიდან, მიუხედავად იმისა პოლისში მითითებულია რებროაქტიური თარიღი თუ არა.

1.20. **სადაზღვევო თანხა/ლიმიტი** – პოლისში მითითებული თანხის მაქსიმალური ოდენობა, რომლის ფარგლებშიც მფლაველი იღებს ვალდებულებას დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევისას აანაზღაუროს გარკვეული ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად. პოლისით / ხელშეკრულებით შეიძლება დადგინდეს იყოს პასუხისმგებლობის წლიური ლიმიტი, ასევე ლიმიტი ერთ შემთხვევაზე.

1.21. **სადაზღვევო პრემია** - დაზღვევის საფასური, რომელიც დაზღვევამ უნდა გადაუხადოს მფლაველს სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული წესითა და ოდენობით.

1.22. **ფრანშიზა** – პოლისში მითითებული თანხა, რომელიც მფლაველის მიერ არ ანაზღაურდება. წინამდებარე პირობების მიხედვით ფრანშიზა არის უპირობო, ყოველი გარკვეული ანაზღაურდება პოლისში მითითებული ფრანშიზის თანხის გამოკლებით თითოეულ და ყოველ შემთხვევაზე, თუ ასეთი განსაზღვრულია პოლისით.

1.23. **პრეტენზია** – გეგირი ან წერილობითი ფორმით გამოხატული საჩივარი დაზღვეულის წინააღმდეგ მისთვის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაპისრების და/ან პაციენტისათვის მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნით.

1.24. **დაზღვევის განაცხადი (მფლაველის მიერ დადგენილი ფორმით)** - დაზღვევის მიერ შევსებული და ხელმოწერილი/დადასტურებული დაზღვევის მოთხოვნა. განაცხადი წარმოადგენს წინამდებარე ხელშეკრულება/პირობების განუყოფელ ნაწილს.

1.25. **ზიანის დადგომის შესახებ შეტყობინების განაცხადი** – დაზღვევის/დაზღვეულის მიერ მფლაველისათვის გაკეთებული წერილობითი შეტყობინება ზიანის დადგომისა და სადაზღვევო ანაზღაურების მოთხოვნის შესახებ.

1.26. **დარეგულირების აქტი** – დოკუმენტი, რომელიც ადასტურებს მფლაველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის აღიარებას და წარმოადგენს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის საფუძველს.

1.27. **დაზღვევის მოქმედების ტერიტორია** – წინამდებარე დაზღვევის მიზნებისათვის დაზღვევის ტერიტორიად განსაზღვრება მხოლოდ საქართველოს ტერიტორია, გარდა ოკუპირებული ტერიტორიებისა.

2. დაზღვევის საგანი, სადაზღვევო შემთხვევა

2.1. დაზღვევის საგანს წარმოადგენს დაზღვეულის ქონებრივი ინტერესი, რომელიც დაკავშირებულია მის სამოქალაქო პასუხისმგებლობასთან, წინამდებარე ხელშეკრულების და საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად აანაზღაუროს მესამე პირებისათვის მსდარი სამედიცინო ქმედების შედეგად მიყენებული ზიანი.

2.2. სადაზღვევო შემთხვევას წარმოადგენს დაზღვეულის მიერ საშუალო დროს და ადგილზე (პოლისში/განაცხადში მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებაში) ან სამედიცინო დაწესებულებიდან პაციენტის მიერ ოფიციალურად გამოქაჩებისას, სადაზღვევო ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში (ან რებროაქტიური პერიოდის განმავლობაში თუ ასეთი გათვალისწინებულია პოლისით), წინასწარი განზრახვის გარეშე განხორციელებული მსდარი სამედიცინო ქმედების, უშუალო მიზეზის შედეგად მესამე პირის – **პაციენტის სიცოცხლის ან ჯანმრთელობისათვის ზიანის მიყენება ან მატერიალური ზიანის** გამოწვევა. დაზღვეულის მიერ პაციენტის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება პირდაპირ მიზეზ-შედეგობრივ კავშირში უნდა იყოს პაციენტისათვის პროფესიული საქმიანობის ფარგლებში გაწეული მომსახურებისას დაუშვებულ შეცდომასთან.

2.3. თუ ასეთი გათვალისწინებულია სადაზღვევო პოლისით წინამდებარე დაზღვევა ასევე მოიცავს მსდარი სამედიცინო ქმედების შედეგად დამდგარ შემდეგ დამატებით ხარჯებს:

- კომპენსაცია, რაც დაკავშირებულია დაზღვეულის პროფესიულ საქმიანობასთან - **სერტიფიკატის შეჩერება, სერტიფიკატის გაუქმება.**
- სადაზღვევო შემთხვევის დარეგულირებასთან დაკავშირებულ აუცილებელ და მიზანშეწონილ **სამართლებრივი დაცვის და ექსპერტიზის ხარჯებს** (დაზღვეულის მიმართ პაციენტების მიერ სასამართლოში შეტანილი სარჩელის, ადვოკატის, სადაზღვევო შემთხვევების გარემოებების და

დაზღვეულის ბრალეულობის ხარისხის წინასწარ გამოკვლევასთან იურიდიული, სამედიცინო ან სხვაგვარი დარღვეულობისათვის აუცილებელი ხარჯები).

- დაზღვეულის მიერ პროფესიული საქმიანობის განხორციელებისას დაშვებული მცდარი სამედიცინო ქმედების შედეგად მესამე პირის მიმართ მიყენებული **მორალური ზიანის** ანაზღაურებას. ამასთან მღვდველი არ აანაზღაურებს წინამდებარე პუნქტით გათვალისწინებულ გარალს თუ მორალური ზიანი არ არის გამოწვეული დაზღვეულის მიერ პროფესიული საქმიანობის შესრულებისას მესამე პირის სხეულის დაზიანების ან ჯანმრთელობისათვის ზიანის მიყენების შედეგად.

2.4. ერთი შემთხვევის გამო დამდგარი რამდენიმე გარალი, ასევე ერთი შემთხვევის გამო წამოყენებული რამდენიმე მოთხოვნა განიხილება, როგორც ერთი სადაზღვევო შემთხვევა, იმ პირობით, რომ ყველა მოთხოვნის წამოყენება მოხდება სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, ხოლო იმ შემთხვევაში თუ პოლისით გათვალისწინებულია დამატებითი შეტყობინების პერიოდი, არაუგვიანეს დამატებითი შეტყობინების პერიოდის ბოლო თარიღში.

2.5. დამატებითი ხარჯების ანაზღაურება მოხდება მღვდველისთვის ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული წესით, შეტყობინების და დარღვეულობის აქტის საფუძველზე.

2.6. ანაზღაურებას არ ექვემდებარება დაზღვევის ძალაში შესვლამდე ან შესვლის მომენტისათვის მიმდინარე დაზღვევ/განხილვებზე სერტიფიკატის შეჩერებასთან/გაუქმებასთან დაკავშირებული ხარჯები.

3. გამონაკლისები

3.1. მღვდველის მიერ არ ანაზღაურდება მოთხოვნა, დაკავშირებული:

- 3.1.1. კოსმეტიკური/ენტეტიკური ქირურგიის ან ნებისმიერი მსგავსი მანიპულაციის არადამაკმაყოფილებელ შედეგთან, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ზიანი მიადგა პაციენტის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას;
- 3.1.2. რეპროდუქციულ მკურნალობასთან/სამედიცინო მომსახურებასთან, ფეხმძიმობის სტიმულაციასთან მათ შორის, სტერილიზაციასთან (უნაყოფობასთან) დაკავშირებით ჩატარებულ ოპერაციებთან, ხელოვნურ განაყოფიერებასთან ან/და აბორტთან სამედიცინო ჩვენების გარეშე და მათგან გამომდინარე ჯანმრთელობის დაზიანებით გამოწვეული ფინანსური გარალი;
- 3.1.3. სისხლის ბანკების საქმიანობასთან ან სისხლის ტრანსპორტირებისა და შენახვის დროს დაშვებულ შეცდომებთან, გარდა ქირურგიული ოპერაციის დროს აუცილებელი სისხლის გადასხმასთან დაკავშირებული მანიპულაციებისა;
- 3.1.4. გენეტიკური დაავადებების მკურნალობასთან, გენურ თერაპიასთან;
- 3.1.5. კლინიკურ, სამედიცინო—ბიოლოგიურ კვლევასთან, ექსპერიმენტთან ან წამლის ტესტირებასთან; ნებისმიერ მანიპულაციასთან, მკურნალობასთან, რომელიც გამოყენებულია ექსპერიმენტალური მიზნით ან ისეთი მკურნალობისას, როდესაც მას ჩვეულებრივ პრაქტიკაში არ იყენებენ;
- 3.1.6. ტელემედიცინასთან;
- 3.1.7. რობოტულ ქირურგიასთან;
- 3.1.8. ქირურგიული ოპერაციის ჩატარებასთან ნებისმიერი სახის ექსტრემალურ პირობებში, სამხედრო მოქმედებების, სამოქალაქო მღალვარების, გაფიცვის, ტერორისტული აქტებისა და ელექტროენერგიის შეწყვეტის ჩათვლით;
- 3.1.9. პანდემიასთან, ეპიდემიასთან, მათ შორის კორონავირუსულ ინფექციასთან (SARS-CoV-2 – მისი ნებისმიერი ფორმის მუტაცია ან ვარიანტია);

3.2. სადაზღვევო შემთხვევად არ ჩაითვლება და არ ანაზღაურდება:

- 3.2.1. ნებისმიერი სარჩალი, პირდაპირ ან ირიბად გამოწვეული ჰეპატიტით (ა ჰეპატიტის გარდა) და შექანილი იმუნო დეფიციტური სინდრომით (შიდსით), ასევე ამასთან პირდაპირ თუ ირიბად დაკავშირებული ემოციური მოშლილობა, სულიერი ტრავმა/სტრესი და ამით გამოწვეული ფობია, ასევე სხეულის დაზიანება;
- 3.2.2. სამედიცინო მოწყობილობების თუ სხვა ტიპის აპარატურის გამოცდის ან ახალი აპარატურის/მოწყობილობის დაწერვის პერიოდში დაზღვეულის მიერ პაციენტისთვის მიყენებული ზიანი;
- 3.2.3. დაზღვეულის ნებისმიერი ბრალეული (განზრახი და მიზანმიმართული) ქმედება;
- 3.2.4. მღვდველთან შეუთანხმებელი სასამართლო/საარბიტრაჟო ორგანოებში, მედიატორთან, საქმის წარმოებისა და სხვა თანმდევნი მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება;

- 3.2.5. მზღვეველთან შეუთანხმებელი ქმედებებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურება, როგორც შესაძლოა იყოს პრეტენზიის წარმოდგენთან პირდაპირი მოლაპარაკების/გარიგების/შეთანხმების გზით წარმოშობილი ხარჯები;
- 3.2.6. დაზღვეულის მიერ მისი საშუალო ადგილის გარეთ გაწეული სამედიცინო დახმარების შედეგად დამდგარი ზიანის საფუძველზე მოთხოვნილი სადაზღვევო ანაზღაურება;
- 3.2.7. უკანონო სააქიმო საქმიანობის (სერტიფიკატით განსაზღვრული სპეციალობის/სუბსპეციალობის გარეთ) შედეგად დამდგარი ზიანის საფუძველზე მოთხოვნილი სადაზღვევო ანაზღაურება;
- 3.2.8. ნებისმიერი მოთხოვნა ან ხარჯი, რომელიც გამოწვეულია ერთი დაზღვეულის მიერ მეორე დაზღვეულის მიმართ წაყენებული მოთხოვნებით;
- 3.2.9. პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ან მისი არასრულყოფილი სახით არსებობისას, სამედიცინო მომსახურების პროცესში განხორციელებული ქმედების შედეგად დამდგარი ზიანის საფუძველზე მოთხოვნილი სადაზღვევო ანაზღაურება;
- 3.2.10. მოთხოვნა, თუ პაციენტის მიმართვა არ არის აღრიცხული სამედიცინო დაწესებულების სამედიცინო დოკუმენტაციაში დადგენილი წესის შესაბამისად;
- 3.2.11. დამატებითი შეტყობინების პერიოდის შემდეგ ან სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე გამოვლენილი შემთხვევა (თუ პოლისით არ არის გათვალისწინებული ასეთი პერიოდი); ან სარჩალი დაკავშირებული მცდარ სამედიცინო ქმედებასთან/სამედიცინო შეცდომასთან, ფაქტთან, გარემოებასთან, რომელიც სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმების მომენტიდან ცნობილი იყო ან გარემოებაებიდან გამომდინარე ცნობილი უნდა ყოფილიყო დაზღვეულისთვის როგორც მის წინააღმდეგ სარჩალის აღქმის საფუძველი;
- 3.2.12. სამედიცინო დაწესებულების ლიცენზიის/ნაბარტვის ან დაზღვეულის სახელმწიფო სერტიფიკატის შეჩერების პერიოდში ჩადენილი ქმედება;
- 3.2.13. დაზღვეულის ისეთ პროფესიულ ქმედებებთან დაკავშირებული შეცდომა, რომლების სცილდება მისი სააქიმო საქმიანობის სერტიფიკატით განსაზღვრულ ფარგლებს;
- 3.2.14. პაციენტის მიერ დანიშნული მკურნალობისა და მედიკამენტების მიღების ინსტრუქციების დარღვევით გამოწვეული შემთხვევა;
- 3.2.15. დაზღვეულის შეცდომა, რომლის დაშვება მოხდა მის მიერ პროფესიული საქმიანობის განხორციელებისას ნარკოტიკული, ალკოჰოლური, ფსიქოტროპული ან ტოქსიკური ნივთიერებების გამოქმედების ქვეშ ყოფნისას;
- 3.2.16. ნებისმიერი მოთხოვნა ან ხარჯი, რომელიც გამოწვეულია ან უკავშირდება დაზღვეულის მიერ ნებისმიერი პროდუქტის დამზადებას, ან ნებისმიერი გაყიდვით, მოწოდებულ, ან დისტრიბუციას დაქვემდებარებული პროდუქტის შექმნას, შეცვლას, ხელახლა შეფუთვას, შეკეთებას, მომსახურებას, მოვლას, აგრეთვე დანახარჯებს, რომლებიც უკავშირდება ნებისმიერ პროდუქტის მისი დანიშნულებისამებრ გამოუსადეგობას, ან ფუნქციების არაჯეროვან შესრულებას, რომლებიც გარანტიით იყო გათვალისწინებული;
- 3.2.17. დირექტორების ან/და ხელმძღვანელ პირთა პასუხისმგებლობა;
- 3.2.18. დამქირავებლის პასუხისმგებლობა;
- 3.2.19. სახელშეკრულებო ვალდებულებების დარღვევა, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ეს პრეტენზია პირდაპირ უკავშირდება დაზღვეულის შეცდომით პაციენტისათვის ზიანის მიყენებას;
- 3.2.20. სამოქალაქო პასუხისმგებლობა;
- 3.2.21. მოთხოვნა დაკავშირებული დამზღვევის, დაზღვეულის მიერ კონფიდენციალური ინფორმაციის გაჟღავნებასთან ან სამედიცინო საიდუმლო გახვევა;
- 3.2.22. მოთხოვნა დაკავშირებული მესამე პირების მიერ დაპარგული/მიუღებელი მოგების/შემოსავლების ანაზღაურებასთან;
- 3.2.23. ნებისმიერი სახის სანქციები და ჯარიმები;
- 3.2.24. პასუხისმგებლობა მორალური ზიანის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით (გარდა იმ შემთხვევისა, თუ პოლისით გათვალისწინებულია მორალური ზიანის ანაზღაურება);
- 3.2.25. მოთხოვნა, დაკავშირებული დაბინძურებასთან, დაინფიცირებასთან, დამაინფიცირებელი ან დამაბინძურებელი ნივთიერებების განეიტრალებასთან, თუ აღნიშნული არ არის დაზღვეულის ბრალეულობა;

- 3.2.26. მოთხოვნა, რომელიც უკავშირდება ობის, ხავსის სოკოს, სკორების ან მსგავსი ორგანული ნივთიერებების ფორმირებას, გაზრდას, გავრცელებას, დასნებოვნებას, ტესტირებას ან მონიტორინგს, თუ აღნიშნული არ არის დაზღვეულის ბრალულობა;
 - 3.2.27. ნებისმიერი მოთხოვნა, რომელიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან მიმართულია იონიზირებული რადიაციისა თუ რადიოაქტიური დაბინძურების შედეგად რაიმე სახის ბირთვული საწვავისგან ან ბირთვული საწვავის გამოყენების შედეგად მიღებული ნარჩენებისაგან გამომდინარე დაზიანების თაობაზე, ნებისმიერი ფეთქებადი ბირთვული კომპლექტის შემადგენელი რადიოაქტიური, ტოქსიკური, ფეთქებადი თუ სხვა საშიში კომპონენტებით გამოწვეულ დაზიანებებთან კავშირში;
 - 3.2.28. ნებისმიერი მოთხოვნა, რომელიც გამოწვეულია ომით, ოკუპაციით, გარეშე მტრების მიერ განხორციელებული საბრძოლო აქტებით, მტრული ქმედებებით (იმისდა მიუხედავად, იქნება თუ არა ომი გამოცხადებული), სამოქალაქო ომით, აჯანყებით, რევოლუციებით, ბუნდით, სამხედრო თუ უზურკირებული ძალებით, კონფისკაციითა თუ ნაციონალიზაციით, განადგურებული თუ დაზიანებული საკუთრების ანაზღაურების მოთხოვნის შემთხვევაში, რაც მიმართული იქნება სახელისუფლებო, საჯარო თუ ადგილობრივ უფლებამოსილ პირებზე;
 - 3.2.29. ნებისმიერი შემთხვევა, როცა დაზღვევის/დაზღვეულის მხრიდან აღილი ჰქონდა დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების დარღვევა;
 - 3.2.30. ნებისმიერი შემთხვევა, რომლის დადგომის დროს დაზღვევის/დაზღვეულის მიერ დარღვეულია სადაზღვევო პრემიის გადახდის პირობები;
 - 3.2.31. საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები.
- 3.3. თუ აღილი აქვს შემთხვევას, რომელიც წარმოადგენს გამოწვევას, სანადაზღვევო მტკიცების ძვირითი ეკისრება დაზღვევის/დაზღვეულს.

4. სადაზღვევო თანხა

- 4.1. სადაზღვევო თანხა, ლიმიტი წარმოადგენს მფლობელის პასუხისმგებლობის მაქსიმალურ მოცულობას და იგი მითითებულია სადაზღვევო პოლისში.
- 4.2. მფლობელის მიერ ასანაზღაურებელი თანხა არ შეიძლება აღემატებოდეს პოლისით განსაზღვრულ პასუხისმგებლობის წლიურ ლიმიტს / ლიმიტს ერთ ან კონკრეტულ სადაზღვევო შემთხვევაზე.
- 4.3. დაზღვეულის მიერ დაშვებული ერთი შემდგომი გამოწვეული ყველა ვალდებულება გინის ანაზღაურებაზე განიხილება ერთ სადაზღვევო შემთხვევად და ანაზღაურდება პოლისით გათვალისწინებული ლიმიტის (ქველიმიტის) ფარგლებში.
- 4.4. სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდის შემდეგ სადაზღვევო თანხა მცირდება გადახდილი ანაზღაურებული თანხით.

5. ფრანშიზა

- 5.1. ფრანშიზის ოდენობა მითითებულია სადაზღვევო პოლისში.
- 5.2. მფლობელის მიერ ყოველი გარკვეული ანაზღაურდება ფრანშიზის თანხის გამოკლებით.

6. სადაზღვევო პრემია

- 6.1. სადაზღვევო პრემიის ოდენობა და მისი გადახდის წესი მითითებულია სადაზღვევო პოლისში.
- 6.2. დაზღვევის/დაზღვეულის მიერ გადასახდელი სადაზღვევო პრემიის გადახდა ხორციელდება პოლისით განსაზღვრული წესით, მფლობელის საბანკო ანბარიშვა ჩარიცხვის გზით, ეროვნულ ვალუტაში.
- 6.3. დაზღვევის/დაზღვეულის მიერ პირველი ან ერთზე მეტი სადაზღვევო პრემიის გადახდამდე, ასევე გადახდის გრაფიკის დარღვევის შემთხვევაში მფლობელი თავისუფლდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისაგან, რაც ასევე დროს არ ათავისუფლებს დაზღვევის/დაზღვეულს წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების შესრულებისაგან.
- 6.4. სადაზღვევო პრემიის გადახდა ხდება ლარში, ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო პოლისში პრემიის ოდენობა მითითებულია უცხოურ ვალუტაში გადასახდელი სადაზღვევო პრემიის ოდენობა განისაზღვრება გადახდის დღისათვის საქართველოს ეროვნული ბანკის კურსით.
- 6.5. თუ პრემიის გადახდის დღე ემთხვევა არასამუშაო ან საქართველოში გამოცხადებულ უქმე დღეს, შესაბამისი დღის ნაცვლად გამოიყენება მომდევნო სამუშაო დღე.
- 6.6. დაზღვევა წყდება დაზღვეულის ყველა იმ სამუშაო ადგილიდან გათავისუფლების/ხელშეკრულების შეწყვეტის შემთხვევაში, რომელიც მითითებულია პოლისში; იმ შემთხვევაში, თუ პოლისში მითითებულია რამდენიმე სამუშაო ადგილი და დაზღვეულის გათავისუფლება/ხელშეკრულების შეწყვეტა ხდება რომელიმე სამუშაო ადგილზე/ადგილებზე, დაზღვევა წყდება მხოლოდ ასეთი სამუშაო ადგილის/ადგილების მიმართებით.

6.7. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში რისკის გაზრდის შემთხვევაში სადაზღვევო პრემია შეიძლება გაიზარდოს.

6.8. ხელშეკრულების/პოლისის მოქმედების შეწყვეტა არ ათავისუფლებს დაზღვევს/დაზღვეულს შეწყვეტის თარიღისთვის გამოთვალავი სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულებისაგან.

6.9. იმ შემთხვევაში თუ დაზღვევი/დაზღვეული დაარღვევს პოლისით განსაზღვრულ სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვადას, მას შეუჩერდება სადაზღვევო მომსახურება მფლველის მიერ დაზღვევისათვის/დაზღვეულისათვის შეტყობინების გაგზავნის გარეშე, ხოლო ვადის გადაცილებიდან 30 (ოცდაათი) დღის გასვლის შემდეგ მფლველი აუქმებს ხელშეკრულებას ყოველგვარი წინასწარი შეტყობინების გარეშე. სადაზღვევო ხელშეკრულების გაუქმებამდე დავალიანების გადახდის შემთხვევაში ხელშეკრულების მოქმედება გაგრძელდება დავალიანების გადახდის დღიდან 24 (ოცდაოთხი) საათის გასვლის შემდგომ; სადაზღვევო ხელშეკრულების გაუქმებამდე დავალიანების გადახდის შემთხვევაში ხელშეკრულების მოქმედება გაგრძელდება მისი მოქმედების ვადით, თუმცა დავალიანების პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევები არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

7. დაზღვევის ტერიტორია

7.1. დაზღვევა ძალაშია მხოლოდ საქართველოს ტერიტორიაზე (გარდა ოკუპირებული ტერიტორიებისა), საშუალო სივრცეში, რაც გულისხმობს ყველა იმ საშუალო ადგილის (სამდინდინო დანესაბულებების) და ტერიტორიის ერთობლიობას, სადაც დაზღვეული იმყოფება/გადაადგილდება სამსახურებრივი დანიშნულებით (ოფიციალურად გამოცხადების ადგილას) და რომელიც განსაზღვრულია სადაზღვევო პოლისით. საკვალდებულოა განაცხადში / პოლისში მითითებული იყოს დაზღვეულის საშუალო ადგილ(ებ)ის (სამდინდინო დანესაბულებ(ებ)ის) დასახელება.

8. ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდი, მისი ძალაში შესვლისა და ვადაზე შეწყვეტის პირობები

8.1. დაზღვევის ხელშეკრულება ძალაში შედის დაზღვევის მიერ მისი ელექტრონულად დადასტურების და მფლველის მიერ სადაზღვევო პოლისის გაცემის შემდეგ და მოქმედებს პოლისით განსაზღვრული ვადით.

8.2. დაზღვევის მოქმედების ვადა იწყება პოლისში განსაზღვრული დაზღვევის პერიოდის დასაწყისად განსაზღვრული დღის 00:00 საათზე და მოქმედებს პოლისში განსაზღვრული დაზღვევის პერიოდის დასასრულად განსაზღვრული დღის 24:00 (ოცდაოთხი) საათზე, ამასთან თუ პოლისში მითითებულია, დაზღვევის მოქმედების ვადა ვრცელდება რეტროაქტიურ პერიოდზე.

8.3. დაზღვევა ძალაში შედის მხოლოდ დაზღვევის/დაზღვეულის მიერ ერთჯერადი სადაზღვევო პრემიის ან განვადების შემთხვევაში სადაზღვევო პრემიის პირველი ნაწილის გადახდის შემდეგ.

8.4. ხელშეკრულების ვადაზე შეწყვეტის საფუძველი შეიძლება გახდეს:

8.4.1. მფლველის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულება;

8.4.2. სადაზღვევო ინტერესის შეწყვეტა;

8.4.3. მფლველის მიერ გადახდილი სადაზღვევო ანაზღაურების შედეგად სადაზღვევო თანხის (ლიმიტი) ამოწურვა;

8.4.4. დაზღვეულმა განზრახ გამოიწვია რისკის ზრდა ან დროულად არ შეატყობინა მფლველს რისკის ზრდის შესახებ;

8.4.5. მხარის ინიციატივა, თუ მეორე მხარე არღვევს ამ ხელშეკრულებით ნაკისრ ვალდებულებებს და შეწყვეტის შესახებ გაფრთხილებებსა და არანაკლებ ერთთვიანი დამატებითი ვადის მიცემის მიუხედავად, არ ასრულებს ნაკისრ ვალდებულებას;

8.4.6. დაირღვა ხელშეკრულებით განსაზღვრული (პოლისში მითითებული) სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულება;

8.4.7. საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევაში.

8.5. ხელშეკრულების ვადაზე შეწყვეტის შემთხვევაში:

8.5.1. თუ სადაზღვევო პერიოდის მანძილზე ანაზღაურდა გარალი, გაუქმებისას დაზღვევი ან/და დაზღვეული ვალდებულია გადაიხადოს პრემია სრულად, მფლველის მოთხოვნიდან 5 (ხუთი) საშუალო დღის ვადაში.

ამავდ დროს უკვე გადახდილი პრემია დაბრუნდება არ ექვემდებარება;

8.5.2. იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვევის/დაზღვეულის მიერ არ არის გადახდილი დაზღვევის შეწყვეტის მომენტისთვის არსებული გამოთვალავი სადაზღვევო პრემია, დაზღვევი /დაზღვეული ვალდებულია გადაიხადოს დაზღვევის შეწყვეტის მომენტისთვის არსებული გამოთვალავი პრემია სრულად, მფლველის მოთხოვნიდან 5 (ხუთი) საშუალო დღის ვადაში.

8.5.3. იმ შემთხვევაში, თუ ხელშეკრულების ვადაზე შეწყვეტის მომენტში დაზღვეულს არ ექნება მიღებული ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურება, მფლველის მოთხოვნის შემთხვევაში დაზღვევი ან/და დაზღვეული ვალდებული ექნება გადაიხადოს გამოთვალავი პრემიის გადაუხდელი ნაწილი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და დაზღვევის ვადაზე შეწყვეტის ჯარიმა 1 (ერთი) თვის სადაზღვევო პრემიის ოდენობით, მფლველის მოთხოვნიდან 5 (ხუთი) საშუალო დღის ვადაში.

8.6. დაზღვევის ვალდებულება აღრმ შემწყობისას გადახდილი, გამომუშავებული სადაზღვევო პრემია არ ექვემდებარება დაბრუნებას.

9. ორმაგი დაზღვევა

9.1. დაზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია შეატყობინოს მფლველს ორმაგი დაზღვევის შესახებ, წინააღმდეგ შემთხვევაში მფლველი იტოვებს უფლებას არ აანაზღაუროს დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევა.

9.2. ორმაგი დაზღვევის შემთხვევაში მფლველი გადაიხდის გარალს სადაზღვევო თანხის ჯამურ (ყველა პოლისის) სადაზღვევო თანხასთან შეფარდების პროპორციულად.

10. რისკის ხარისხის ცვლილება

10.1. დაზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია ხელშეკრულების გაფორმებამდე, განაცხადის ფორმით მიაწოდოს მფლველს ზუსტი და ამომწურავი ინფორმაცია დაზღვევის საგნის შესახებ. გააცნოს მფლველს ყველა მისთვის ცნობილი გარემოება, რომელთაც შეიძლება მნიშვნელობა ჰქონდეს რისკის შეფასებისათვის, ასევე, ყველა დადებული ან დასაღები დაზღვევის/სხვა ხელშეკრულება; წარმოუდგინოს მფლველს ნებისმიერი სხვა მოთხოვნილი ინფორმაცია, რომელსაც არსებითი მნიშვნელობა შეიძლება ჰქონდეს რისკის ხარისხის შეფასებისა და შესაძლო გარალის მოცულობის განსაზღვრისთვის.

10.2. დაზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია დაზღვევის მოქმედების განმავლობაში დაუყოვნებლივ წერილობით შეატყობინოს მფლველს ისეთი გარემოებების დადგომის შესახებ, რამაც შეიძლება გავლენა იქონიოს რისკის ხარისხზე. მათ შორის მიაწოდოს მფლველს ინფორმაცია მოწოდებულ დოკუმენტაციაში/მონაცემებში/ინფორმაციაში ცვლილებების შესახებ, ცვლილებების განხორციელებიდან არაუგვიანეს 3 (სამი) საშუალო დღისა.

10.3. იმ შემთხვევაში, თუ აღნიშნული ცვლილება ზრდის რისკის ზომას ან ხარისხს, ან მფლველს აქვს გონივრული ვარაუდი, რომ გარკვეული გარემოებები გაზრდის რისკის ზომას ან ხარისხს, მფლველს აქვს უფლება მოსთხოვოს დაზღვევის/დაზღვეულს დამატებითი სადაზღვევო პრემიის გადახდა ან ცალმხრივად შეწყვიტოს დაზღვევის ხელშეკრულება რისკის გაზრდისთანავე ან რისკის ხარისხის ზრდის საფრთხის წარმოქმნისთანავე

10.4. მფლველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს ზიანი, რომელიც გამომწვეულია მფლველისთვის შემთხვევითი გარემოებების შედეგად.

11. მხარეთა ვალდებულებები სადაზღვევო შემთხვევის დროს

11.1. დაზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია, პრემიის წარდგენიდან დაუყოვნებლივ (ობიექტური მიზეზების გათვალისწინებით - არაუგვიანეს 24 საათისა) დაუკავშირდეს მფლველს **საინფორმაციო სამსახურის ცხელ ხაზზე 032 2 501 501** და შეატყობინოს პრემიის ან ნებისმიერი იმ გარემოების შესახებ, რომლებსაც არსებითი მნიშვნელობა აქვს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ალბათობის და შესაძლო გარალის ოდენობის განსაზღვრისთვის; ასევე სრულად მიაწოდოს მფლველს ამასთან დაკავშირებული მისთვის ცნობილი ნებისმიერი ინფორმაცია; ასევე, ზუსტად დაიცვას მფლველის რეკომენდაციები დამდგარ შემთხვევასთან დაკავშირებით.

11.2. დაზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია მიაწოდოს მფლველს წერილობითი სახით პრემიის დადგომის შესახებ შეტყობინებებს განაცხადი, შემთხვევის შესახებ ინფორმაციის ცხელ ხაზზე განაცხადებიდან არაუგვიანეს 72 საათის განმავლობაში. განაცხადში მითითებული უნდა იყოს წარმომოქმედი გარალის ყველა გარემოება და მიზეზი, დეტალური ინფორმაცია ზიანის მიყენების გარემოებების შესახებ, რომელიც ცნობილია დაზღვევისთვის/დაზღვეულისათვის შეტყობინების მომენტისთვის (ზიანის მიყენების სავარაუდო პერიოდი, დრო და ადგილი, სავარაუდო მიზეზები, მიყენებული გარალის ხასიათი, პაციენტის პირადი მონაცემები, შემთხვევაში/მოვლენაში ჩართული პირების სახელები და მისამართები), აგრეთვე მფლველის მიერ მოთხოვნილი სხვა დამატებითი ინფორმაცია. დაზღვევის/დაზღვეულის მიერ ამ ვადების დარღვევის შემთხვევაში, მფლველი იტოვებს უფლებას არ განიხილოს მოთხოვნა გარალის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით, საბაზო ფონდზე შეტყობინება ზიანის დადგომის თაობაზე ცნოს არარსებულად და შესაბამისად უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე.

11.3. დაზღვევი/დაზღვეულის ვალდებულია ხელშეწყობად შეინახოს ყველა ჩანაწერი, დოკუმენტი, მოწყობილობა ან საგანი, რაც ნებისმიერი ფორმით შეიძლება დაკავშირებული იყოს სადაზღვევო შემთხვევასთან ან რასაც შეიძლება გამოეწვიოთ ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნა.

11.4. ხელი შეწყოს მფლველს დაითანაშრომლოს მასთან მომხდარი ფაქტის სასამართლო ან არასამართლო წესით საპირის წარმოებისას. იმ შემთხვევაში, თუ მფლველი ჩათვლის საჭიროდ სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებით განახორციელოს, როგორც დაზღვევის/დაზღვეულის, ისე საკუთარი ინტერესების დაცვა საკუთარი ადვოკატის/უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ, დაზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია გადასცეს მფლველს ყველა აუცილებელი დოკუმენტი, მინდობილობისა და უფლების განხორციელებაზე თანხმობის ჩათვლით. წინააღმდეგ შემთხვევაში, მფლველი უფლებამოსილია უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდაზე.

11.5. დაზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შესახებ შეტყობინების განხორციელებიდან 1 (ერთი) თვის ვადაში წარუდგინოს მფლველს ზიანის განსაზღვრისათვის საჭირო ყველა

დოკუმენტი, რაც იძლევა საშუალებას დადგინდეს მცდარი სამედიცინო ქმედების/სამედიცინო შეცდომის მიზეზები, გარემოებები, შედეგები, მიყენებული ზიანის ხასიათი და ოდენობა:

- დაზარალებული მხარის მიერ სამედიცინო პერსონალისათვის წარდგენილი ზიანის ანაზღაურების შესახებ მოთხოვნის ასლი, ასეთის არსებობის შემთხვევაში;
- სამედიცინო დაწესებულებასთან დაგეგმვის შრომითი ურთიერთობის დამადასტურებელი დოკუმენტი/ხელშეკრულება ან თანაშრომლობის დამადასტურებელი სხვა სახის (არა შრომითი) ხელშეკრულება;
- საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად დაგეგმვის სერტიფიკატი;
- სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს გადაწყვეტილება ცდომილების ფაქტის არსებობის შესახებ, ასეთის არსებობის შემთხვევაში;
- დოკუმენტები, რომლებიც დაკავშირებულია მიყენებული ზიანის გარემოებაებთან, მიზეზებთან და ოდენობასთან, მათ შორის სამედიცინო დოკუმენტაცია/ჩანაწერები და შესაბამისი სახელმძივო ორგანოების მიერ გაცემული დოკუმენტები;
- პაციენტის მიმართვის აღრიცხვა სამედიცინო დაწესებულების დოკუმენტაციაში;
- პაციენტის/მეურვის წერილობითი თანხმობა სამედიცინო მომსახურების განევის და ინფორმირებულობის შესახებ;
- პაციენტის გარდაცვალების შემთხვევაში დამატებით: გარდაცვალების მოწმობა, სამკვიდრო მოწმობა, მოსარგებლის პირადობის მოწმობა და რეკვიზიტები;
- ჯანმრთელობის მიმართ მიყენებული ზიანისას (ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაურესების ან მოშლის შემთხვევაში) - ყველა სამედიცინო და ფინანსური დაკუმენტაცია/ჩანაწერები;
- ქონების მიმართ მიყენებული ზიანისას დამატებით - ქონებრივი ზიანის ფაქტის და ოდენობის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია;
- სერტიფიკატის გაუქმების შემთხვევაში დამატებით შესაბამისი უწყების გადაწყვეტილება;
- სერტიფიკატის შეჩერების შემთხვევაში დამატებით შესაბამისი უწყების გადაწყვეტილება და ბოლო 6 თვის სახელფასო ამონაწერი;
- სამართლებრივი დაცვის და ექსპერტიზის ხარჯების ანაზღაურებისათვის დამატებით შესაბამისი მომსახურების განევის ფინანსური დოკუმენტაცია;
- მორალური ზიანის კომპენსაციისათვის, დამატებით - კანონიერი ძალაში შესული სასამართლოს, კერძო არბიტრაჟის, მედიატორის გადაწყვეტილება;
- ყველა იმ შემთხვევაში, როდესაც ზარალის გამომწვევი გარემოებების გამოძიებაში მონაწილეობას იღებდნენ შსს ორგანოები, პროკურატურა ან სხვა სამართალდამცავი ორგანოები – სისხლის სამართლის საქმეზე საგამომძიებო მოქმედებების დაწყების შესახებ წერილობითი დოკუმენტის (დადგენილების) და/ან სისხლის სამართლის საქმეზე საგამომძიებო მოქმედებების შეწყვეტის შესახებ დოკუმენტის (დადგენილების) ასლი;
- მარეგულირებელი/საგეგმვა/საგეგმვა ორგანო(ებ)ის (სააგენტოების), სხვა კომპეტენტური ორგანოების გადაწყვეტილებები, დასკვნები, რეკომენდაციები, მათ შორის სასამართლო უწყების, სასარჩალო განცხადების/საარბიტრაჟო სარჩელის ასლები, სასამართლოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილებები/რეგულირებები (საქმის სასამართლოში განხილვის შემთხვევაში), მათ შორის სასამართლოს გადაწყვეტილება, რომელიც აღძენს დაგეგმვის ვალდებულებას ანაზღაურებს ზიანი, ასეთის არსებობის შემთხვევაში;
- კონკრეტული გარემოებებიდან გამომდინარე, მსგავსი უფლებამოსილია მოითხოვოს დამფუძვან/დაგეგმვის/დაგეგმვის შემთხვევის დადგომის ფაქტთან დაკავშირებული ნებისმიერი სხვა დოკუმენტი.

შენიშვნა: იმ შემთხვევაში, თუ 11.5 პუნქტით განსაზღვრული რომელიმე დოკუმენტის წარმოდგენა ვერ ხორციელდება ობიექტური მიზეზების გამო, რისი შეფასებაც ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში განხორციელდება მსგავსი მიერ, მსგავსი განუსაზღვრავს დაგეგმვლს დოკუმენტის წარმოდგენის დამატებით ვადას.

11.6. დაგეგმვი/დაგეგმული ვალდებულია მოთხოვნისამებრ, მსგავსელს ან მის მიერ მითითებულ პირს გადასცეს მინდობილობა შემდეგ უფლებებზე:

- ა) წარმოადგინოს დაგეგმული (მოკასუხე) სასამართლო პროცესზე, ყველა აუცილებელი საპროცესო უფლებამოსილებით, მათ შორის სარჩელის აღიარების ან/და მორიგების პირობებით დავის დასრულების უფლებით;
- ბ) აწარმოოს მოლაპარაკება მესამე პირებთან (დაზარალებული პირებთან) და მათ წარმომადგენლებთან;
- გ) მიიღოს მიყენებული ზიანის გარემოებების, მიზეზების და ოდენობის დასადგენად მიმართულ გომები.

11.7. დაუშვებელია დაგეგმვის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაგეგმვის/დაგეგმვის უფლებებისა და ვალდებულებების გადაცემა სხვა პირებისათვის მსგავსელის წინასწარი წერილობითი თანხმობის გარეშე.

11.8. დაგეგმული ვალდებულია მსგავსელის თანხმობის გარეშე არ აღიაროს თავისი პასუხისმგებლობა ზიანის მიყენების გამო წამოყენებულ მოთხოვნებთან დაკავშირებით, არ აიღოს საკუთარ თავზე ასეთი სახის

მომხმარებლის ღირებულების რაიმე ვალდებულებები, აგრეთვე არ ანაზღაურებს მიყენებული ზიანი. წინააღმდეგ შემთხვევაში მფლობელი თავისუფალია ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისგან.

12. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის წესი და პირობები

12.1. ამ პირობებით, მფლობელის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის აღიარებისას მფლობელი ანაზღაურებას გარდასცემს წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად, არაუმეტეს ვოლისით განსაზღვრული ლიმიტი(ებ)ისა.

12.2. სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის განსაზღვრის საფუძველია:

- კანონიერი ძალაში შესული სასამართლოს, კერძო არბიტრაჟის, მედიატორის გადაწყვეტილება, პაციენტი(ებ)ისათვის მიყენებული ზიანისათვის დაკისრებული ასანაზღაურებელი ოდენობის მითითებით.
- მფლობელს, დაზღვევს/დაზღვეულს და დაზარალებულს/პაციენტს შორის შეთანხმება, იმ შემთხვევაში, თუ მოსარგებლე/პაციენტი წერილობით დაადასტურებს, რომ მხარეთა მიერ შეთანხმებული თანხის/მომსახურების მიღების შემდეგ მას არ ექნება რაიმე სახის პრეტენზია მფლობელისა და დაზღვეულის/დაზღვევისადმი.
- ზარალთან დაკავშირებული დოკუმენტურად დადასტურებული დამატებითი ხარჯები.

12.3. მფლობელი ანაზღაურებას დამატებით ხარჯებს იმ პირობით, რომ აღნიშნული გამომწვეულია მსდარი სამედიცინო ქმედებით, რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო შემთხვევის წარმოშობის საფუძველს.

12.4. დამატებითი ხარჯები ანაზღაურდება ვოლისით განსაზღვრული ლიმიტის/ქველიმიტის ფარგლებში:

12.4.1. სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსკვიცილობის მოქმედების შეჩერების შემთხვევაში: მაქსიმუმ 6 (ექვსი) თვის განმავლობაში, ყოველთვიურად ანაზღაურებას სამედიცინო კერსონალს დამსაქმებლისგან მისაღები ბოლო 3 (სამი) თვის ხელფასის საშუალო ოდენობას, არაუმეტეს ვოლისით გათვალისწინებული ლიმიტის ფარგლებში. ხოლო თუ დასაქმების პერიოდი შეადგენს 3 (სამი) თვეზე ნაკლებს - შესაბამის პერიოდში, თვეში მიღებული ხელფასის ოდენობას, მაგრამ არაუმეტეს ამ კუანტიტატივის ვოლისით განსაზღვრული ქველიმიტისა.

12.4.2. სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსკვიცილობის მოქმედების გაუქმების შემთხვევაში ანაზღაურდება ბოლო 6 თვის განმავლობაში დარიცხული ხელფასის საშუალო ოდენობა, მაგრამ არაუმეტეს ვოლისით განსაზღვრული თანხა.

12.5. მორალური ზიანის კომპენსაციის ხარჯების ანაზღაურება მოხდება კანონიერი ძალაში შესული სასამართლოს, კერძო არბიტრაჟის, მედიატორის გადაწყვეტილების საფუძველზე, რომელიც დაადგენს მორალური ხარჯის ოდენობას მოსარგებლის სასარგებლოდ, მაგრამ არაუმეტეს ვოლისით განსაზღვრული ლიმიტისა.

12.6. მფლობელი უფლებამოსილია მის მიერ გასაცემი სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა შეამციროს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის მომენტიდან დასრულებული დარჩენილი გამომწვევაზე პრემიის ოდენობით (ვოლისით გათვალისწინებული ჯამური პრემიის გადაუხდელი ნაწილი, ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

12.7. თუ დაზღვეულის პასუხისმგებლობა განისაზღვრება მიყენებული ზიანის ნაწილზე, ანაზღაურება მოხდება მისი პასუხისმგებლობის ნაწილში, პროპორციულად, დაზღვეულის წილის შესაბამისად სრული გარაღიდან.

12.8. თუ დაზღვეულის მიმართ არსებობს რამოდენიმე პრეტენზია ანაზღაურების გაცემა მოხდება პროპორციულად, თარიღების გათვალისწინებით, ხოლო თუ შემთხვევა დადგა ერთდროულად - პროპორციულად, ყველა მოსარგებელზე თანაბრად.

12.9. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა ხდება სადაზღვევო ვოლისის, დაზღვეულის მიერ დასაბუთებული და მტკიცებულებით დადასტურებული განაცხადის, წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული და მფლობელის მიერ, გონივრულ ფარგლებში დამატებით მოთხოვნილი დოკუმენტაციის წარდგენის საფუძველზე, სადაზღვევო შემთხვევის დადგენის, გადაწყვეტილების მიღებისა და სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის განსაზღვრის შემდეგ.

12.10. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის საფუძველია მფლობელის მიერ შედგენილი დარგულირების აქტი. წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე მფლობელი იღებს ვალდებულებას შეადგინოს დარგულირების აქტი ან გასცეს მოთხოვნილი წერილობითი უარი სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდაზე დაზღვეულის მიერ ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან 15 (თხუთმეტი) სამუშაო დღის ვადაში.

12.11. სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდა ხდება მფლობელის და დაზღვევის/დაზღვეულის მიერ დარგულირების აქტის ხელმოწერიდან არაუგვიანეს 15 (თხუთმეტი) სამუშაო დღისა, უნაღლო ანგარიშსწორების გზით.

12.12. სადაზღვევო თანხა/ჯამური ლიმიტი მცირდება მფლობელის მიერ უკვე გადახდილი თანხის ოდენობით.

13. მხარეთა უფლება-მოვალეობანი

13.1. მფლობელი უფლებამოსილია:

- 13.1.1. მოსთხოვოს დაზღვევს/დაზღვეულს გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია სადაზღვევო ვოლისით დადგენილი წესითა და ვადებში;
- 13.1.2. არ აანაზღაუროს ის სადაზღვევო შემთხვევა, რომელიც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე პირობებით/ვოლისით და/ან ხვდება გამონაკლისთა წუსხაში;

- 13.1.3. უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე დაზღვევის ან/და დაზღვეულის მიერ წინამდებარე პირობებით/პოლისით ნაკისრ ვალდებულებათა შემსრულებლობის ან არააპროვანდ შესრულების შემთხვევაში;
 - 13.1.4. არ გასცემს სადაზღვევო ანაზღაურებას, თუ დაზღვევი/დაზღვეული არ შემწყობს ხელს სადაზღვევო შემთხვევის გამოკვლევა-შეფასებაში, მათ შორის გამოწვევის დაზღვევის არსებობის დადასტურება-გამორიცხვაში;
 - 13.1.5. არ გასცემს სადაზღვევო ანაზღაურებას დაზღვევის ან/და დაზღვეულის მიერ ან დაზღვევის ან/და დაზღვეულის მონაწილეობით სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტის და/ან ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელი დოკუმენტების/ინფორმაციის გაყალბების, ასევე არასწორი/მცდარი დოკუმენტაციის/ინფორმაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენის შემთხვევაში;
 - 13.1.6. დაზღვეულთან დამატებითი შეთანხმების გარეშე, შესაბამისი დაწესებულებებიდან ან სხვა მესამე პირებისგან მიიღოს დამატებითი ინფორმაცია და/ან გაათავისუფლოს იგი ვალდებულებისაგან, თუნდაც ამას არ ითვალისწინებდეს ან უგულვებელყოფდეს წინამდებარე პირობები;
 - 13.1.7. მიანიჭოს დაზღვევის/დაზღვეული შეღავათები ან/და გაათავისუფლოს იგი ვალდებულებისაგან, თუნდაც ამას არ ითვალისწინებდეს ან უგულვებელყოფდეს წინამდებარე პირობები;
 - 13.1.8. მღვწველის სხვა უფლებამოსილებები განისაზღვრება წინამდებარე პირობებით და საქართველოს კანონმდებლობით.
- 13.2. მღვწველი ვალდებულია:**
- 13.2.1. განახორციელოს დაზღვევა წინამდებარე პირობებით/დაზღვევის პოლისის/განაცხადის შესაბამისად;
 - 13.2.2. ჯეროვნად შეასრულოს წინამდებარე პირობებით ნაკისრი მოვალეობები.
- 13.3. დაზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია:**
- 13.3.1. გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია წინამდებარე პირობებით/სადაზღვევო პოლისით დადგენილი წესითა და ვადებში;
 - 13.3.2. წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებულ ვადაში, მიაწოდოს მღვწველს შემთხვევასთან დაკავშირებული ცნობები/დოკუმენტები, მათ შორის სახელმწიფო ორგანოებიდან ან ნებისმიერი სხვა უწყებიდან, წინააღმდეგ შემთხვევაში, მღვწველი უფლებამოსილია უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდაზე;
 - 13.3.3. ხელი შეუწყოს მღვწველს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომასთან და მის შედეგებთან დაკავშირებული მონაცემების მოკვლევა-მოძიებაში და მღვწველის მოთხოვნის შესაბამისად წარუდგინოს მას დამატებითი დოკუმენტაცია;
 - 13.3.4. შეასრულოს წინამდებარე პირობებით და საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა ვალდებულებები.
- 13.4. დაზღვევი/დაზღვეული უფლებამოსილია:**
- 13.4.1. მოთხოვოს მღვწველს განახორციელოს სადაზღვევო მომსახურება წინამდებარე პირობების და პოლისის შესაბამისად;
 - 13.4.2. მოთხოვოს მღვწველს ნაკისრი ვალდებულებების ჯეროვანი შესრულება;

14. ფორს-მაჟორი

- 14.1. თუ ამ ხელშეკრულებით სხვა რამ არ არის შეთანხმებული, მხარეები თავისუფლდებიან პასუხისმგებლობისგან ნაკისრი ვალდებულებების სრული ან ნაწილობრივი შემსრულებლობისათვის ფორს-მაჟორული გარემოებების (ომი, სამხედრო მანევრები, დიქტანია, ეპიდემია, პანდემია, კანონიერ ძალაში შესული სახელმწიფო ორგანოების აქტები და ქმედებები, ასევე სხვა მოვლენები, რამაც მხარეთა ნებისგან დამოუკიდებლად დააბრკოლა ან/და შეუძლებელია გახადოს მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულებების) შემთხვევაში.
- 14.2. მხარე, რომლისთვისაც ფორს-მაჟორის გამო შეუძლებელი შეიქმნა ვალდებულებების შესრულება, ვალდებულია ფორს-მაჟორის დადგომიდან ან ფორს-მაჟორის შესახებ ინფორმაციის მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღეში აცნობოს მეორე მხარეს ამის შესახებ. თუ ფორს-მაჟორი ერთ თვეზე მეტ ხანს გრძელდება და წინამდებარე ხელშეკრულების აღსრულების დაწყებას მხარე(ებ)ის ინტერესის დაკარგვას იწვევს, მაშინ მხარეები უნდა შეთანხმდნენ ხელშეკრულების გაგრძელების ან შეწყვეტის შესახებ.

15. დავის გადაჭრა, ზიანის ანაზღაურება

- 15.1. დაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე „მხარეთა“ შორის წამოჭრილი დავის ურთიერთშეთანხმებით დასრულებულიყოების შემთხვევაში, დავა გადაწყდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, საქართველოს საერთო სასამართლოს მეშვეობით.
- 15.2. მღვწველის მიმართ პრეტენზიის არსებობის შემთხვევაში, პრეტენზიის მიღება, განხილვა და რეგულირება ხდება მღვწველის „მომხმარებელთა პრეტენზიების მიღებისა და განხილვის პროცედურის“ შესაბამისად, პრეტენზია წარედგინება მღვწველის მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახურს შემდეგი საშუალებით:
 - ა) წერილობითი (მათერიალური) ფორმით მღვწველის ყველა ოფისსა და მომსახურების ცენტრში;

- მატერიალური წერილობითი განცხადების წარდგენით (ასეთ შემთხვევაში, აუცილებელი წესით უნდა ფიქსირდებოდეს პრეტენზიის განმცხადებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემები, ტელეფონი, ელ.ფოსტა, პოლისის ნომერი და უნდა მიეთითოს რა ფორმით სურს განმცხადებელს პრეტენზიაზე პასუხის მიღება);
 - მფლვეველის მიერ შემუშავებული საპრეტენზიო განაცხადის შევსებით.
- ბ) ელექტრონული ფორმით:
- მფლვეველის ელექტრონულ ფოსტაზე complaints@nvi.ge პრეტენზიის დაფიქსირებით;
 - მფლვეველის ოფიციალურ ვებ-გვერდზე www.nvi.ge საპრეტენზიო განაცხადის ფორმის შევსებით.
- გ) გვირსიტყვიერი ფორმით:
- მფლვეველის საინფორმაციო სამსახურში პრეტენზიის დაფიქსირებით.

15.3. ნებისმიერი ფორმით წარმოდგენილ პრეტენზიაზე პასუხის მიღების მაქსიმალური ვადა შეადგენს განაცხადის/შპმყოფილების მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარულ დღეს. დეტალური ინფორმაცია მფლვეველის ოფის(ებ)ის/მომსახურების ცენტრ(ებ)ის მისამართ(ებ)ის და პროცედურის თაობაზე იხილეთ მფლვეველის ვებ-გვერდზე www.nvi.ge ან დაუკავშირდით საინფორმაციო სამსახურის ცხელ ხაზზე - (+995 32) 2 501501.

15.4. ხელშეკრულების შესრულებასთან დაკავშირებული დავების/შთანხმობების შემთხვევაში მხარეები მორიგების მიზნით მიმართავენ ა(ა)იპ „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“ „დაზღვევის მედიაციას“ სატელეფონო ხაზის მეშვეობით ნომერზე: (+995 32) 2 555 155 ან/და ელექტრონული ფოსტის მისამართზე – mediacia@insurance.org.ge.

15.5. დაზღვევი/დაზღვეული უფლებამოსილია, ასევე, მიმართოს სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო გადახედვლობის სამსახურს; ქ. თბილისი, ლ. მიქელაძის ქ. №3, ტელ: (+995 32) 2 234 410, ვებ-გვერდის მისამართზე – www.insurance.gov.ge

15.6. თითოეული “მხარე“ ვალდებულია, აუნაზღაუროს მეორე „მხარეს“ მიყენებული ზიანი საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

16. კონფიდენციალობა

16.1. მხარეთა მიერ ურთიერთთანამშრომლობის შედეგად მოკრძეული ინფორმაცია წარმოადგენს კონფიდენციალურ ინფორმაციას და არ დაიშვება წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების გაცნობა მესამე პირთათვის, მეორე მხარის წინასწარი წერილობითი თანხმობის გარეშე. ასევე მხარეებმა უნდა უზრუნველყონ ხელშეკრულების შესრულებისათვის და ამ ხელშეკრულების ფარგლებში გაცემული ნებისმიერი კორექტივებისა და სხვა საჭირო დოკუმენტაციის მესამე პირთა ხელყოფისა და გაცნობისაგან დაცვა, გარდა მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი შემთხვევებისა;

16.2. მხარეთა ეს მოვალეობა ძალაშია წინამდებარე ხელშეკრულების შეწყვეტის და/ან მოქმედების ვადის დასრულების შემდგომაც.

17. ზოგადი დებულებები

17.1. წინამდებარე ხელშეკრულებაში ნებისმიერი ცვლილება ან/და დამატება შესაძლებელია განხორციელდეს მხარეთა მიერ გაფორმებული წერილობითი შეთანხმების საფუძველზე.

17.2. მხარეთა მიერ წინამდებარე ხელშეკრულების აღსრულებისათვის აუცილებელი ყველა შეტყობინების მიწოდება ხდება წერილობითი ფორმით ან ფოსტით (მათ შორის ელექტრონული ფოსტით) მხარეთა მისამართის/რეკვიზიტების შესაბამისად. დაზღვევის/დაზღვეულს შესაძლებელია შეტყობინება გაეგზავნოს მოკლე ტექსტური შეტყობინების სახითაც, დაზღვევის/დაზღვეულის მიერ განაცხადში ან/და პოლისში მითითებულ ტელეფონის ნომერზე; დაზღვევის/დაზღვეულის რეკვიზიტების მითითება ხორციელდება განაცხადში ან/და პოლისში, რომელთა ცვლილების შემთხვევაში, დაზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია დაუყოვნებლივ აცნობოს მფლვეველს, წინააღმდეგ შემთხვევაში მფლვეველის მიერ განაცხადში/პოლისში დაფიქსირებულ რეკვიზიტებზე გაგზავნილი შეტყობინება/კორექტივები/დაზღვევის/დაზღვეულის მიერ მიღებულად.

17.3. დაზღვევი/დაზღვეული მფლვეველს ანიჭებს უფლებას მფლვეველმა დაზღვევის/დაზღვეულის დამატებითი თანხმობის გარეშე:

- ა) დაზღვევის ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების მიზნით განახორციელოს დაზღვევის/დაზღვეულის „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული პერსონალური მონაცემების, მათ შორის ამავე კანონით გათვალისწინებული განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემების დამუშავება თავისი შეხედულებისამებრ და საჭიროების შემთხვევაში, წინამდებარე პუნქტში მითითებულ მონაცემთა გადაცემა როგორც საქართველოს, ასევე სხვა სახელმწიფოს საჯარო თუ კერძო დაწესებულებებისათვის/ორგანიზაციებისათვის;
- ბ) მოიპოვოს დაზღვევის/დაზღვეულის შესახებ ნებისმიერი ინფორმაცია/დოკუმენტაცია, რომელსაც პირდაპირ თუ ირიბად შეიძლება კავშირი ჰქონდეს დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მხარეთა ვალდებულებებთან, სადაზღვევო შეთხვევასთან ან/და ზიანის ოდენობასთან, ნებისმიერი კერძო თუ საჯარო დაწესებულებებიდან/ორგანიზაციებიდან;

ბ) პირდაპირი მარკეტინგული მიზნებისათვის - ახალი სადაგლვევო პროდუქტებისა და მომსახურების შესატავაზავებლად გამოიყენოს დაგლვევის/დაგლვეულის პერსონალური მონაცემი.

17.4. დაგლვევის/დაგლვეულს, უფლება აქვს ნებისმიერ დროს მოსთხოვოს გლვეველს მის შესახებ მონაცემთა პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისათვის გამოყენების შეწყვეტა იმავე ფორმით, რა ფორმითაც ხორციელდება პირდაპირი მარკეტინგი - გლვეველისათვის წერილობითი ან სატელეკომუნიკაციო საშუალებებით მიმართვის გზით. წინამდებარე პუნქტით განსაზღვრული პირობა ძალაშია წინამდებარე ხელშეკრულების შეწყვეტის და/ან მოქმედების ვადის დასრულების შემდგომაც;

17.5. იმ შემთხვევაში, რომლებიც არ არის გაწერილი წინამდებარე ხელშეკრულებით, მხარეები იხელმძღვანელებენ საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით.

17.6. თუ წინამდებარე ხელშეკრულების რომელიმე დებულება გაბათილდება, ეს მთელი ხელშეკრულების გაბათილებას არ გამოიწვევს.

წინამდებარე პირობები მოქმედებს მხოლოდ დაგლვევის მიერ შევსებულ განაცხადთან და შესაბამის სადაგლვევო პოლისთან ერთად.

გლვეველი:

სს „ნიუ ვიქენ დაგლვევა“
საიდენტიფიკაციო კოდი: 402160022
მის: ქ. თბილისი, ე. მიქელაძის 1ბ.
ტელ: + 995 32 2 501 501
ელ. ფოსტა: info@nvi.ge
საბანკო რეკვიზიტები:
სს „თიბისი ბანკი“
ა/ა GE64TB7459336020100004

04 ივნისი, 2021



/პ. დიასამიძე/
გენერალური დირექტორი