

**სამედიცინო პერსონალის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაგლვევის  
ხელშეკრულება/პირობები N MMI-P-NVI-01/01-21-V1**

**შეთავაზება – საინფორმაციო ფურცელი**

1. **მგლვეველი** – სს “ნიუ ვიქენ დაგლვევა“.
2. **დაგლვევის ხელშეკრულების სახე** – **სამედიცინო პერსონალის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაგლვევა.**
3. **დაგლვეული რისკის აღწერილობა და სადაგლვევო დაფარვის პირობები:** დაგლვეულ რისკს წარმოადგენს დაგლვეულის მიერ სამუშაო დროს და აღგიღვე (პოლიისში/განაცხადში მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებაში) ან სამედიცინო დაწესებულებიდან პაციენტის მიერ ოფიციალურად გამოძახებისას, სადაგლვევო ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში (ან რემტოაქტიური პერიოდის განმავლობაში თუ ასეთი გათვალისწინებულია პოლიისით), წინასწარი განზრახვის გარეშე განხორციელებული მცდარი სამედიცინო ქმედების, უშუალო მიზეზის შედეგად მესამე პირის – **პაციენტის სიცოცხლის ან ჯანმრთელობისათვის ზიანის მიყენება ან მათრიალური ზიანის გამოწვევა.**
  - 3.1. თუ ასეთი გათვალისწინებულია სადაგლვევო პოლიისით 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, სამედიცინო 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 აანაზღაურებს წინამდებარე პუნქტით გათვალისწინებულ გარდას თუ მორალური ზიანი არ არის გამოწვეული დაგლვეულის მიერ პროფესიული საქმიანობის შესრულებისას მესამე პირის სხეულის დაზიანების ან ჯანმრთელობისათვის ზიანის მიყენების შედეგად.
4. **პრემიის გარდა მომხმარებლის მიერ ნებისმიერი სხვა ფინანსური ხარჯის გაწევის პირობები, ოდენობა და წესი** – სხვა ფინანსური ხარჯი არ არის გათვალისწინებული.
5. **ფრანშიზის სახე, ოდენობა და გამოყენების წინაპირობები** – **ფრანშიზა არის თანხა, რომელიც არ ანაზღაურდება მგლვეველის მიერ და აკლდება გარდას თანხას; ფრანშიზა და მისი კონკრეტული სახე განისაზღვრება პოლიისით.**
6. **დაგლვევის გამონაკლისი პირობები (შემთხვევები, რაც არ ანაზღაურდება სადაგლვევო პოლიისით):**
  - 6.1. **საერთო გამონაკლისები** – ეხება ყველა სადაგლვევო რისკს/სადაგლვევო დაფარვას: **მგლვეველის მიერ არ ანაზღაურდება მოთხოვნა, დაკავშირებული:**
    - კონსენტიკური/ესთეტიკური ქირურგიის ან ნებისმიერი მსგავსი მანიპულაციის არადაამაყოფილებელ შედეგთან, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ზიანი მიადგა პაციენტის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას;
    - რეპროდუქციულ მკურნალობასთან/სამედიცინო მომსახურებასთან, ფეხმძიმობის სტიმულაციასთან მათ შორის, სტერილურობასთან (უნაყოფობასთან) დაკავშირებით ჩატარებულ ოპერაციებთან, ხელთვეურ განაყოფიერებასთან ან/და აბორტთან

სამედიცინო ჩვენების გარეშე და მათგან გამომდინარე ჯანმრთელობის დაზიანებით გამოწვეული ფინანსური ზარალი;

- სისხლის ბანკების საქმიანობასთან ან სისხლის ტრანსპორტირებისა და შენახვის დროს დაშვებულ შეცდომებთან, გარდა ქირურგიული ოპერაციის დროს აუცილებელი სისხლის გადასხმასთან დაკავშირებული მანიპულაციებისა.
- გენეტიკური დაავადებების გავრცელებასთან, გენურ თერაპიასთან;
- კლინიკურ, სამედიცინო–ბიოლოგიურ კვლევასთან, ექსპერიმენტთან ან წამლის ტესტირებასთან; ნებისმიერ მანიპულაციასთან, გავრცელებასთან, რომელიც გამოყენებულია ექსპერიმენტალური მიზნით ან ისეთი გავრცელებისას, როდესაც მას ჩვეულებრივ პრაქტიკაში არ იყენებენ;
- ტელემედიცინასთან;
- რობოტულ ქირურგიასთან;
- ქირურგიული ოპერაციის ჩატარებასთან ნებისმიერი სახის ექსტრემალურ პირობებში, სამხედრო მოქმედებების, სამოქალაქო მძლავრების, გაფიცვის, ტერორისტული აქტებისა და ელექტროენერგიის შეწყვეტის ჩათვლით;
- პანდემიასთან, ეპიდემიასთან, მათ შორის კორონავირუსულ ინფექციასთან (SARS-CoV-2 – მისი ნებისმიერი ფორმის მუტაცია ან ვარიანტი);

სადაზღვევო შემთხვევად არ ჩაითვლება და არ ანაზღაურდება:

- ნებისმიერი სარჩელი, 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;
- სამედიცინო მოწყობილობების თუ სხვა ტიპის აპარატურის გამოცდის ან ახალი აპარატურის/მოწყობილობის დანერგვის პერიოდში დაზღვეულის მიერ პაციენტისთვის მიყენებული ზიანი;
- დაზღვეულის ნებისმიერი ბრალული (განზრახი და მიზანმიმართული) ქმედება;
- მღვვავლთან შეუთანხმებელი სასამართლო/საარბიტრაჟო ორგანოებში, მედიატორთან, საქმის წარმოებისა და სხვა თანმდევი მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება;
- მღვვავლთან შეუთანხმებელი ქმედებებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურება, როგორც შესაძლოა იყოს პრეტენზიის წარმოდგენთან პირდაპირი მოლაპარაკების/გარიგების/შეთანხმების გზით წარმოშობილი ხარჯები;
- დაზღვეულის მიერ მისი საშუალო ადგილის გარეთ გაწეული სამედიცინო დახმარების შედეგად დამდგარი ზიანის საფუძველზე მოთხოვნილი სადაზღვევო ანაზღაურება;
- უკანონო საქმით საქმიანობის (სერტიფიკატით განსაზღვრული სპეციალობის/სუბსპეციალობის გარეთ) შედეგად დამდგარი ზიანის საფუძველზე მოთხოვნილი სადაზღვევო ანაზღაურება;
- ნებისმიერი მოთხოვნა ან ხარჯი, რომელიც გამოწვეულია ერთი დაზღვეულის მიერ მეორე დაზღვეულის მიმართ წაყენებული მოთხოვნებით;
- პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის გარეშე ან მისი არასრულყოფილი სახით არსებობისას, სამედიცინო მომსახურების პროცესში განხორციელებული ქმედების შედეგად დამდგარი ზიანის საფუძველზე მოთხოვნილი სადაზღვევო ანაზღაურება;
- მოთხოვნა, თუ პაციენტის მიმართვა არ არის აღრიცხული სამედიცინო დაწესებულების სამედიცინო დოკუმენტაციაში დადგენილი წესის შესაბამისად;
- დამატებითი შეტყობინების პერიოდის შემდეგ ან სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე გამოვლენილი შემთხვევა (თუ პოლისით არ არის გათვალისწინებული ასეთი პერიოდი); ან სარჩელი 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 სარჩაღის აღქმის საფუძველი;

- სამედიცინო დანახაბულების ლიცენზიის/ნებადართვის ან დაზღვეულის სახელმწიფო სერტიფიკატის შეჩერების პერიოდში ჩადენილი ქმედება;
- დაზღვეულის ისეთ პროფესიულ ქმედებაებთან დაკავშირებული შეცდომა, რომლებიც სცილდება მისი საქმიანობის სერტიფიკატით განსაზღვრულ ფარგლებს;
- პაციენტის მიერ დანიშნული მკურნალობისა და მედიკამენტების მიღების ინსტრუქციების დარღვევით გამოწვეული შემთხვევა;
- დაზღვეულის შეცდომა, რომლის დაშვება მოხდა მის მიერ პროფესიული საქმიანობის განხორციელებისას ნარკოტიკული, ალკოჰოლური, ფსიქოტროპული ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას;
- ნებისმიერი მოთხოვნა ან ხარჯი, რომელიც გამოწვეულია ან უკავშირდება დაზღვეულის მიერ ნებისმიერი პროდუქტის დამზადებას, ან ნებისმიერი გაყიდვით, მოწოდებით, ან დისტრიბუციას დაქვემდებარებული პროდუქტის შექმნას, შეცვლას, ხელახლა შეფუთვას, შეკეთებას, მოსახსურებას, მოვლას, აგრეთვე დანახარჯებს, რომლებიც უკავშირდება ნებისმიერ პროდუქტის მისი დანიშნულებისამებრ გამოუსადეგობას, ან ფუნქციების არაპაროვან შესრულებას, რომლებიც გარანტიით იყო გათვალისწინებული;
- დირექტორების ან/და ხელმძღვანელ პირთა პასუხისმგებლობა;
- დამქირავებლის პასუხისმგებლობა;
- სახელშეკრულებო ვალდებულებების დარღვევა, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ეს პრაქტიკაში პირდაპირ უკავშირდება დაზღვეულის შეცდომით პაციენტისათვის ზიანის მიყენებას;
- სამოქალაქო პასუხისმგებლობა;
- მოთხოვნა დაკავშირებული დამზღვევის, დაზღვეულის მიერ კონფიდენციალური ინფორმაციის გაშუქებასთან ან სამედიცინო საიდუმლოს გაცემასთან;
- მოთხოვნა დაკავშირებული მესამე პირების მიერ დაპარგული/მიუღებელი მოგების/შემოსავლების ანაზღაურებასთან;
- ნებისმიერი სახის სანქციები და ჯარიმები;
- პასუხისმგებლობა მორალური ზიანის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით (გარდა იმ შემთხვევისა, თუ პოლისით გათვალისწინებულია მორალური ზიანის ანაზღაურება);
- მოთხოვნა, დაკავშირებული დაბინძურებასთან, დაინფიცირებასთან, დამაინფიცირებელი ან დამაბინძურებელი ნივთიერებების განეიტრალებასთან, თუ აღნიშნული არ არის დაზღვეულის ბრალულობა;
- მოთხოვნა, რომელიც უკავშირდება ობის, ხავსის სოკოს, სვორების ან მსგავსი ორგანული ნივთიერებების ფორმირებას, გაზრდას, გავრცელებას, დასნებოვნებას, ტესტირებას ან მონიტორინგს, თუ აღნიშნული არ არის დაზღვეულის ბრალულობა;
- 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 დაზიანებაებთან კავშირში;
- ნებისმიერი მოთხოვნა, რომელიც გამოწვეულია ომით, ოკუპაციით, გარეშე მტრების მიერ განხორციელებული საბრძოლო აქტებით, მტრული ქმედებებით (იშინდა მიუხედავად, იქნება თუ არა ომი გამოცხადებული), სამოქალაქო ომით, აჯანყებით, რევოლუციებით, ბუნდით, საშხადრო თუ უზურკირებული ძალებით, კონფისკაციითა თუ ნაციონალიზაციით, განადგურებული თუ დაზიანებული საკუთრების ანაზღაურების

მოთხოვნის შემთხვევაში, რაც მიმართული იქნება სახელისუფლებო, საჯარო თუ ადგილობრივ უფლებამოსილ პირებზე;

- ნებისმიერი შემთხვევა, როცა დაზღვევის/დაზღვეულის მხრიდან ადგილი ჰქონდა დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების დარღვევას;
- ნებისმიერი შემთხვევა, რომლის დადგომის დროს დაზღვევის/დაზღვეულის მიერ დარღვეულია სადაზღვევო პრემიის გადახდის პირობები;
- საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები.

7. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მღვვველისთვის შეტყობინების გაგზავნის, მოთხოვნის წარდგენის, სადაზღვევო შემთხვევის რეგულირების და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ფორმა და ვადები:

7.1. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვევი ვალდებულია:

7.1.1. პრემიის წარდგენიდან დაუყოვნებლივ (ობიექტური მიზეზების გათვალისწინებით – არაუგვიანეს 24 საათისა) დაუკავშირდეს მღვვველს **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 მიანოდოს მღვვველს ამასთან დაკავშირებული მისთვის ცნობილი ნებისმიერი ინფორმაცია; ასევე, გუსტად დაიცვას მღვვველის რეკომენდაციები დამდგარ შემთხვევასთან დაკავშირებით.

7.1.2. მიანოდოს მღვვველს წერილობითი სახით პრემიის დადგომის შესახებ შეტყობინების განაცხადი, შემთხვევის შესახებ ინფორმაციის ცხელ ხაზზე განცხადებიდან არაუგვიანეს 72 საათის განმავლობაში. განაცხადში მითითებული უნდა იყოს წარმოშობილი გარალის ყველა გარემოება და მიზეზი, დეტალური ინფორმაცია გიანის მიყენების გარემოებების შესახებ, რომელიც ცნობილია დაზღვევისთვის/დაზღვეულისათვის შეტყობინების მომენდისთვის (გიანის მიყენების სავარაუდო პერიოდი, დრო და ადგილი, სავარაუდო მიზეზები, მიყენებული გარალის ხასიათი, კაციენტის პირადი მონაცემები, შემთხვევაში/მოვლენაში ჩართული პირების სახელები და მისამართები), აგრეთვე მღვვველის მიერ მოთხოვნილი სხვა დამატებითი ინფორმაცია. დაზღვევის/დაზღვეულის მიერ ამ ვადების დარღვევის შემთხვევაში, მღვვველი იტოვებს უფლებას არ განიხილოს მოთხოვნა გარალის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით, საბელეფონო შეტყობინება გიანის დადგომის თაობაზე ცნოს არარსებულად და შესაბამისად უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე.

7.1.3. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შესახებ შეტყობინების განხორციელებიდან 1 (ერთი) თვის ვადაში წარუდგინოს მღვვველს გიანის გასაზღვრისათვის საჭირო ყველა დოკუმენტი, რაც იძლევა საშუალებას დადგინდეს მცდარი სამედიცინო ქმედების/სამედიცინო შეცდომის მიზეზები, გარემოებები, შედეგები, მიყენებული გიანის ხასიათი და ოდენობა:

- დაზარალებული მხარის მიერ სამედიცინო პერსონალისათვის წარდგენილი გიანის ანაზღაურების შესახებ მოთხოვნის ასლი, ასეთის არსებობის შემთხვევაში;
- სამედიცინო დაწესებულებასთან დაზღვეულის შრომითი ურთიერთობის დამადასტურებელი დოკუმენტი/ხელშეკრულება ან თანამშრომლობის დამადასტურებელი სხვა სახის (არა შრომითი) ხელშეკრულება;
- საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად დაზღვეულის სერტიფიკატი;
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულების – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს ან შესაბამისი უფლებამონაცვლე სტრუქტურის გადაწყვეტილება (ან აღნიშნული ორგანოს მიერ მიღებული სხვა შესაბამისი დასახელების მქონე დოკუმენტი) ცდომილების ფაქტის არსებობის შესახებ, ასეთის არსებობის შემთხვევაში;

- ღოკუმენტები, რომლებიც დაკავშირებულია მიყენებული გიანის გარემოებებთან, მიგაჩვენებს და ოდენობასთან, მათ შორის სამედიცინო ღოკუმენტაცია/ჩანაწერები და შესაბამისი სახელმწიფო ორგანოების მიერ გაცემული ღოკუმენტები;
- პაციენტის მიმართვის აღრიცხვა სამედიცინო დაწესებულების ღოკუმენტაციაში;
- პაციენტის/მეურვის წერილობითი თანხმობა სამედიცინო მომსახურების განვითარების და ინფორმირებულობის შესახებ;
- პაციენტის გარდაცვალების შემთხვევაში დამატებით: გარდაცვალების მოწმობა, სამკვიდრო მოწმობა, მოსარგებლის პირადობის მოწმობა და რეკვიზიტები;
- ჭანმრთელობის მიმართ მიყენებული გიანისას (ჭანმრთელობის მდგომარეობის გაურესების ან მოშლის შემთხვევაში) - ყველა სამედიცინო და ფინანსური ღაკუმენტაცია/ჩანაწერები;
- ქონების მიმართ მიყენებული გიანისას დამატებით - ქონებრივი გიანის ფაქტის და ოდენობის დამადასტურებელი ღოკუმენტაცია;
- სერთიფიკატის გაუქმების შემთხვევაში დამატებით შესაბამისი უწყების გადაწყვეტილება;
- სერთიფიკატის შეჩერების შემთხვევაში დამატებით შესაბამისი უწყების გადაწყვეტილება და ბოლო 6 თვის სახელფასო ამონაწერი;
- სამართლებრივი დაცვის და ექსპერტიზის ხარჯების ანაზღაურებისათვის დამატებით შესაბამისი მომსახურების განვითარების ფინანსური ღოკუმენტაცია;
- ყველა იმ შემთხვევაში, როდესაც გარალის გამომწვევი გარემოებების გამომძიებაში მონაწილეობას იღებდნენ შსს ორგანოები, პროკურატურა ან სხვა სამართალდაცავი ორგანოები – სისხლის სამართლის საქმეზე საგამომძიებო მოქმედებების დაწყების შესახებ წერილობითი ღოკუმენტის (დადგენილების) და/ან სისხლის სამართლის საქმეზე საგამომძიებო მოქმედებების შეწყვეტის შესახებ ღოკუმენტის (დადგენილების) ასლი;
- მარგულირებელი/საგადამხედველო ორგანო(ებ)ის (სააგენტოების), სხვა კომპეტენტური ორგანოების გადაწყვეტილებები, დასკვნები, რეკომენდაციები, მათ შორის სასამართლო უწყების, სასარჩლო განცხადების/საარბიტრაჟო სარჩელის ასლები, სასამართლოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილებები/ოქმები/აქტები (საქმის სასამართლოში განხილვის შემთხვევაში), მათ შორის სასამართლოს გადაწყვეტილება, რომელიც ადგენს დაზღვეულის ვალდებულებას აანაზღაუროს გიანი, ასეთის არსებობის შემთხვევაში;
- კონკრეტული გარემოებებიდან გამომდინარე, მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს დამზღვევისაგან/დაზღვეულისაგან შემთხვევის დადგომის ფაქტთან დაკავშირებული ნებისმიერი სხვა ღოკუმენტი.  
შენიშვნა: იმ შემთხვევაში, თუ გემოალნიშნული რომელიმე ღოკუმენტის წარმოდგენა ვერ ხორციელდება ობიექტური მიგაჩვენების გამო, რისი შეფასებაც ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში განხორციელდება მზღვეველის მიერ, მზღვეველი განუსაზღვრავს დაზღვეულს ღოკუმენტის წარმოდგენის დამატებით ვადას.

**7.2. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ფორმა და ვალები:**

7.2.1. მზღვეველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის აღიარებისას მზღვეველი აანაზღაურებს გარალს წინამდებარე ხელშეკრულებით გათალისწინებული პირობების შესაბამისად, არაუმეტეს კოლისით განსაზღვრული ლიმიტ(ებ)ისა.

7.2.2. სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის განსაზღვრის საფუძველია:

- კანონიერი ძალაში შესული სასამართლოს, კერძო არბიტრაჟის, მედიატორის გადაწყვეტილება, პაციენტი(ებ)ისათვის მიყენებული გიანისათვის დაკისრებული ასანაზღაურებელი ოდენობის მითითებით.
- მზღვეველს, დამზღვევს/დაზღვეულს და დაგარალებულს/პაციენტს შორის შეთანხმება, იმ შემთხვევაში, თუ მოსარგებლე/პაციენტი წერილობით დაადასტურებს, რომ მხარეთა

მიერ შემთხვევითი თანხის/მომსახურების მიღების შემდეგ მას არ ექნება რაიმე სახის პრეტენზია მგლვეველისა და დაზღვეულის/დაზღვევისადმი.

- გარალთან დაკავშირებული დოკუმენტურად დადასტურებული დამატებითი ხარჯები.

7.2.3. დამატებითი ხარჯები ანაზღაურდება კოლისით განსაზღვრული ლიმიტის/ქველიმიტის ფარგლებში:

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

- სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსკვაციალობის მოქმედების გაუქმების შემთხვევაში ანაზღაურდება ბოლო 6 თვის განმავლობაში დარიცხული ხელფასის საშუალო ოდენობა, მაგრამ არაუმეტეს კოლისით განსაზღვრული თანხა.

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

7.2.5. სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდა ხდება მგლვეველის და დაზღვევის/დაზღვეულის მიერ დარეგულირების აქტის ხელმოწერიდან არაუგვიანეს 15 (თხუთმეტი) სამუშაო დღისა, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით.

**წინამდებარე საინფორმაციო ფურცელი – შეთავაზება წარმოადგენს არასრულ ინფორმაციას დაზღვევის პირობების შესახებ; დაზღვევის მიერ საინფორმაციო ფურცლის გაცნობა და მგლვეველის მიერ მასთან დაკავშირებული განმარტებების გაკეთება არ წარმოშობს მხარეთა შორის არანაირ სამართლებრივ შედეგს და მოთხოვნებს მხარეთა შორის.**



04 ივნისი, 2021