

**აქტივთა პროფესიული პასუხისმგებლობისა და სახელმწიფო
სარეზერვოების მოქმედების შერეობის ან გაუქმების დაზღვევის
პროცესი MM/R-001/17-1**

1. ტერმინთა განმარტება

დაზღვევის ხელშეკრულებაში გამოყენებულ ტერმინებს ენიჭება შემდეგი მნიშვნელობა:

ანაზღაურების მაქსიმალური პერიოდი სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის მოქმედების შეჩერებისთვის ან გაუქმებისთვის - სადაზღვევო სერტიფიკატში მითითებული თვეების მაქსიმალური რაოდენობა, რომლის განმავლობაშიც მზღვეველი გასცემს სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის მოქმედების შეჩერებით ან გაუქმებით გამოწვეული ზიანის ანაზღაურებას.

ანაზღაურების თვიური ლიმიტი სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის მოქმედების შეჩერების ან გაუქმებისთვის - სადაზღვევო სერტიფიკატით გათვალისწინებული ლიმიტი, თანხა, რომელზე მეტსაც მზღვეველი არ გადაიხდის სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის შეჩერების ან გაუქმების შემთხვევაში ერთი თვის ზიანის ანაზღაურების სახით, მიუხედავად დაზღვევის თვიური ხელფასის/შემოსავლის ოდენობისა. ამასთან, აღნიშნული ლიმიტი არ წარმოადგენს ძირითადი სადაზღვევო დაფარვის ჯამური ლიმიტის ნაწილს და გამოიყენება მისგან დამოუკიდებლად.

დამატებითი დაფარვის ჯამური ლიმიტი - სადაზღვევო სერტიფიკატით გათვალისწინებული ლიმიტი, თანხა, რომელზე მეტსაც მზღვეველი არ გადაიხდის დამატებითი დაფარვის ფარგლებში, მიუხედავად შეჩერებული/გაუქმებული სერტიფიკატების/სუბსპეციალობის მოწმობების რაოდენობისა.

არსებითი ცვლილება რისკში - იმგვარი ცვლილება დაზღვეული რისკის ხდომილების ალბათობასა და/ან პოტენციური ზიანის ოდენობაში, რომელიც - ცნობილი რომ ყოფილიყო მზღვეველისათვის დაზღვევის ხელშეკრულების დადების მომენტში - გამოიწვევდა მზღვეველის მიერ დაზღვევის ხელშეკრულების დადებას განსხვავებული პირობებით ან მზღვეველის უარს დაზღვევის ხელშეკრულების დადებაზე.

გარდაცვალება - ადამიანის თავის ტვინის ფუნქციონირების შეუქცევადი შეწყვეტა.

დაზღვევის მოქმედების ტერიტორია - ტერიტორია, რომელზე განხორციელებული სამედიცინო მომსახურებაც იფარება წინამდებარე დაზღვევით.

დამზღვევი (დაზღვეული) - სადაზღვევო სერტიფიკატში მითითებული ექიმი, რომელიც დებს დაზღვევის ხელშეკრულებას მზღვეველთან და რომლის პროფესიული პასუხისმგებლობა დაზღვეულია დაზღვევის ხელშეკრულებით.

დაზღვევის ხელშეკრულება (იგივე სადაზღვევო პოლისი) - სადაზღვევო სერტიფიკატისა და წინამდებარე პირობების ერთობლიობა, რომელიც წარმოადგენს ერთიან დაზღვევის ხელშეკრულებას.

დაცვის ხარჯები – დამზღვევის მიერ **მზღვეველთან** წინასწარ წერილობითი ფორმით შეთანხმებული ხარჯები, რომელთა გაღებას აუცილებელია **დამზღვევის** მიერ პრეტენზიისაგან თავის დასაცავად, რაც მოიცავს, მაგრამ არ შემოიფარგლება: ექსპერტიზის დანიშვნა/წარმოებასთან დაკავშირებულ ხარჯებს, სასამართლოში/არბიტრაჟში/მედიაში საქმის გახილვისასთან დაკავშირებულ ხარჯებს (ადვოკატის მომსახურების ღირებულება, ბაჟი) და სხვა ანალოგიური ხარჯი.

ექიმი – ექიმი სპეციალისტი, რომელიც ფლობს ვალიდურ **სახელმწიფო სერტიფიკატს** და საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით ახორციელებს დამოუკიდებელ საქეიმო საქმიანობას.

ლიმიტი თითოეული შემთხვევისათვის – ლიმიტის ოდენობა ყველა იმ **პრეტენზია/დაცვის ხარჯებთან** მიმართებით, რომელიც გამომდინარეობს, დაფუძნებულია, მიეწერება ან გამოწვეულია ერთი ქმედებით (ჩადენილი უხეში გაუფრთხილებლობით), შეცდომით ან უხეში გაუფრთხილებლობით ჩადენილი ქმედებების, შეცდომების ერთობლიობით/სერიით, რომლებიც გამომდინარეობს ან მიეწერება მხოლოდ ერთ წყაროს/პირს ან პირველად/ძირითად მიზეზს.

მოცდის პერიოდი – სადაზღვევო სერტიფიკატში მითითებული პერიოდი, რომელიც აითვლება **სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის** შეჩერების ან გაუქმების თარიღიდან და რომლის გასვლამდე **ანაზღაურება** არ ექვემდებარება გაცემას.

თუ **მოცდის პერიოდის** გასვლის დროისათვის **სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის** მოქმედების შეჩერების ან გაუქმების საფუძველი აღმოფხვრილია, **ანაზღაურება მზღვეველის** მიერ არ გაიცემა, ხოლო თუ **მოცდის პერიოდის** გასვლის დროისათვის ცხადია, რომ **სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის** მოქმედება განახლებას არ ექვემდებარება შეჩერების/გაუქმების თაობაზე გადაწყვეტილებაში მითითებულ ვადამდე, **ანაზღაურება** გაიცემა **მოცდის პერიოდის** ჩათვლით.

მზღვეველი – სს „სადაზღვევო კომპანია ალდაგი“.

მცდარი სამედიცინო ქმედება – ექიმის მიერ უნებლიეთ პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო და/ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი გახდა.

ნათესავი გულისხმობს:

- ა) მეუღლეს (მის მშობლებს, და-მას);
- ბ) მშობლებს (მათ და-ძმას);
- გ) შვილებს ან და-ძმას (მათ მეუღლეებს).

პაციენტი – პირი, რომელიც სარგებლობს **დამზღვევის სამედიცინო მომსახურებით**.
პოლისის პერიოდი – **სადაზღვევო სერტიფიკატის** „პოლისის პერიოდის“ გრაფაში მითითებული დროის პერიოდი.

პრეტენზია – ნებისმიერი ზეპირი ან წერილობითი საპრეტენზიო განცხადება/წერილი, სასარჩელო/საარბიტრაჟო განცხადება, **დამზღვევის** მიერ მიღებული სასამართლო უწყება, **სამედიცინო საქმიანობასთან** დაკავშირებული პასუხისმგებლობის დაკისრების მოთხოვნით ან ასეთის ნიშნების მოკვით.

სადაზღვევო სერტიფიკატი – მზღვეველის მიერ გაცემული დოკუმენტი, რომელიც ადასტურებს მხარეთა შორის **დაზღვევის ხელშეკრულების** დადების ფაქტს. აღნიშნულ სერტიფიკატზე მთლიანად ვრცელდება წინამდებარე პირობებით დადგენილი მოთხოვნები.

სადაზღვევო შემთხვევა – შემთხვევა, რომელიც ექვემდებარება ანაზღაურებას **მზღვეველის** მიერ ამ პირობების მიხედვითა და **დაზღვევის ხელშეკრულებით** გათვალისწინებული წესით.

სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის მოქმედების შეჩერებით ან გაუქმებით გამოწვეული ზიანის ანაზღაურება – თანხა, რომელსაც **მზღვეველი** ზიანის ანაზღაურების სახით უხდის **დამზღვევს** ამ უკანასკნელის საშუალო თვიური ხელფასის (რომელიც გამოიანგარიშება **სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის** მოწმობის მოქმედების შეჩერების ან გაუქმების დღემდე ერთი წლის განმავლობაში დარიცხული ხელფასის საფუძველზე) 80%-ის ოდენობით, მაგრამ არაუმეტეს **სადაზღვევო სერტიფიკატში მითითებული ანაზღაურების თვიური ლიმიტისა**. ანაზღაურება გაიცემა **სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის** მოქმედების შეჩერების ან გაუქმების იმ პერიოდისთვის, რომელიც უმცირესია **სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის** მოქმედების შეჩერების/გაუქმების პერიოდსა და **ანაზღაურების მაქსიმალურ პერიოდის შორის**.

სადაზღვევო შესატანი (პრემია) - თანხა, რომელსაც **დამზღვევი** უხდის **მზღვეველს** სადაზღვევო მომსახურების განევის სანაცვლოდ. **სადაზღვევო შესატანის (პრემიის)** ოდენობა და მისი გადახდის წესი მითითებულია **სადაზღვევო სერტიფიკატში**.

სამედიცინო მომსახურება – დაავადებათა პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, რეაბილიტაციის, პალიატიური მზრუნველობის მიზნით ჩატარებული მანიპულაცია, პროცედურა, კონსულტაცია, რომელიც განხორციელებულია **დაზღვევის მოქმედების ტერიტორიაზე სადაზღვევო სერტიფიკატში** მითითებული **სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის** სპეციალობის ფარგლებში.

სამედიცინო ჩანაწერები – სამედიცინო მომსახურების გამწვევის მიერ ქალაქდზე, აგრეთვე, ინფორმაციის სხვადასხვა მატარებელზე, მათ შორის, კომპიუტერში დაფიქსირებული ინფორმაცია **პაციენტისათვის** სამედიცინო მომსახურების განევისათან დაკავშირებით.

სახელმწიფო სერტიფიკატი – საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად გაცემული სახელმწიფო მოწმობა, რომელიც განსაზღვრავს საექიმო სპეციალობას და ადასტურებს, რომ მის მფლობელ ექიმს უფლება აქვს აწარმოოს დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობა საქართველოში არსებული პროფესიული სტანდარტების შესაბამისად.

სუბსპეციალობის მოწმობა - საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად გაცემული სუბსპეციალობაში დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი საბუთი.

უკუქმედების თარიღი – თარიღი, რომლის შემდეგ ჩადენილი **მცდარი სამედიცინო ქმედება** შეიძლება გახდეს **დაზღვევის ხელშეკრულების** მიხედვით, მხოლოდ დამატებითი დაფარვის ფარგლებში, სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის საფუძველი

და რომელიც მიეთითება **სადაზღვევო სერტიფიკატში**. ამასთან **უკუქმედების თარიღის** შემდეგ სადაზღვევო სერტიფიკატის მოქმედების პერიოდის დაწყებამდე ჩადენილი **მცდარი სამედიცინო ქმედება** წინამდებარე დაზღვევით დაიფარება იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო შემთხვევისას **დამზღვევი** წარუდგენს **მზღვეველს უწყვეტი სადაზღვევო პერიოდის არსებობის დამადასტურებელ დოკუმენტაციას**.

უწყვეტი სადაზღვევო პერიოდის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია – სადაზღვევო პოლისი/სერტიფიკატი/ხელშეკრულება, რომელიც ადასტურებს დამზღვევის მიერ სადაზღვევო სერტიფიკატის მოქმედების პერიოდის დაწყებამდე უწყვეტად, არანაკლებ უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში - წინამდებარე დაზღვევის ანალოგიური სადაზღვევო მომსახურებით სარგებლობას საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად ლიცენზირებულ სადაზღვევო კომპანიაში.

ფრანშიზა – სადაზღვევო სერტიფიკატში განსაზღვრული თანხა, რომელიც არ ექვემდებარება **მზღვეველის** მიერ ანაზღაურებას და წარმოადგენს **დამზღვევის ხარჯს**.

ძირითადი სადაზღვევო დაფარვის ჯამური ლიმიტი – სადაზღვევო სერტიფიკატით გათვალისწინებული **მზღვეველის** პასუხისმგებლობის მაქსიმალური ლიმიტი, თანხა, რომელზე მეტსაც **მზღვეველი** არ იხდის ძირითადი სადაზღვევო დაფარვის ფარგლებში, მიუხედავად შემთხვევების რაოდენობისა და მოცულობისა.

2. ძირითადი სადაზღვევო დაფარვა

მზღვეველი ვალდებულია:

2.1. **პასუხისმგებლობის ლიმიტის** ფარგლებში და **ფრანშიზის** გამოკლებით წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებულ შემთხვევებში და წესით გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება, რომლის გადახდის ვალდებულება, ზიანის ანაზღაურების სახით, დაეკისრება **დამზღვევს** საქართველოს სამოქალაქო კანონმდებლობის შესაბამისად პაციენტის ან მისი მემკვიდრე/ებ/ის სასარგებლოდ:

- იმ **პრეტენზიის (პრეტენზიების)** შედეგად, რომელიც პირველად წარედგინა **დამზღვევს** და შეტყობინებულია **მზღვეველისათვის პოლისის პერიოდის ამოწურვამდე;**
- როდესაც ასეთი **პრეტენზია (პრეტენზიები)** განპირობებულია **პაციენტის** ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებით ან სიკვდილით და, როდესაც დადგენილია, რომ ასეთი გაუარესება ან სიკვდილი გამოწვეულ იქნა **უკუქმედების თარიღის** შემდეგ, მაგრამ **პოლისის პერიოდის** ამოწურვამდე, **დამზღვევის** მიერ **სამედიცინო მომსახურების** განწევსას ჩადენილი **მცდარი სამედიცინო ქმედებით.**

2.2. აუნაზღაუროს **დამზღვევს მზღვეველთან** წინასწარი წერილობითი შეთანხმების საფუძველზე განეული გონივრული და აუცილებელი **დაცვის ხარჯები.**

3. დამატებითი დაფარვა - სახელმწიფო სერტიფიკატის / სუბსპეციალობის მოწოდების მოქმედების შეჩერებით ან გაუქმებით გამოწვეული გამომწვეული ზიანის ანაზღაურება

3.1. მზღვეველი აუნაზღაურებს დამზღვევს სახელმწიფო სერტიფიკატის/ სუბსპეციალობის მოწოდების მოქმედების შეჩერებით ან გაუქმებით გამოწვეულ მატერიალურ ზიანს იმ პირობით, რომ აღნიშნული შეჩერება ან გაუქმება გამოწვეულია დამზღვევის მიერ წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების განევისას ჩადენილი მცდარი სამედიცინო ქმედებით, რომელიც წინამდებარე პირობების 2.1. მუხლის შესაბამისად წარმოადგენს სადაზღვევო შემთხვევის წარმოშობის საფუძველს.

3.2. თუ დამზღვევს გააჩნია ერთზე მეტი სახელმწიფო სერტიფიკატი/ სუბსპეციალობის მოწოდება, ანაზღაურდება მხოლოდ შეჩერებული ან გაუქმებული სახელმწიფო სერტიფიკატით/ სუბსპეციალობის მოწოდებით ნებადართული საქმიანობიდან მისაღები საშუალო თვიური ხელფასის შესაბამისი თანხა.

3.3. მზღვეველის მიერ დამზღვევისთვის ზიანის ანაზღაურების სახით ანაზღაურებული თანხა ექვემდებარება დამზღვევის მიერ უკან დაბრუნებას იმ შემთხვევაში, თუ დამზღვევი სასამართლოში გასაჩივრებს გადაწყვეტილებას სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწოდების შეჩერების ან გაუქმების შესახებ და მოითხოვს დაკარგული შემოსავლების/ხელფასის ანაზღაურებას, ხოლო სასამართლოს კანონიერ ძალაში შესული გადაწყვეტილებით დამზღვევის მოთხოვნა დაკმაყოფილდება.

3.4. თუ მზღვეველის მიერ დამზღვევის სასარგებლოდ გაიყვანა ანაზღაურების მაქსიმალური პერიოდის შესაბამისი ანაზღაურება და აღნიშნული პერიოდის გასვლამდე სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწოდების მოქმედება განახლდება, მზღვეველის მიერ ზედმეტად გადახდილი ანაზღაურების თანხა ექვემდებარება დამზღვევის მიერ უკან დაბრუნებას.

3.5. წინამდებარე მუხლით გათვალისწინებული დამატებითი დაფარვის შეძენა შესაძლებელია მხოლოდ წინამდებარე პირობების მე-2 მუხლით გათვალისწინებულ ძირითად სადაზღვევო დაფარვასთან ერთად.

4. გამონაკლისები

(ვრცელდება როგორც ძირითად, ასევე დამატებით სადაზღვევო დაფარვაზე)

4.1 სამედიცინო გამონაკლისები

სადაზღვევოდაფარვა არ ვრცელდება ნებისმიერ პრეტენზიაზე (პრეტენზიებზე), რომელიც წარმოიქმნება ან უკავშირდება:

4.1.1 პლასტიკურ/ესთეტიკურ ქირურგიას, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა პრეტენზიები უკავშირდება რეკონსტრუქციულ ქირურგიას, რომლის აუცილებლობაც წარმოიშვა უბედური შემთხვევის ან/და თანდაყოლილი ანომალიების გამო;

4.1.2 კლინიკურ ექსპერიმენტს ან წამლის ტესტირებას, სამედიცინო ან ბიოლოგიურ კვლევებს;

4.1.3 ავტომატიზირებულ ქირურგიულ სისტემას;

4.1.4 ტელემედიცინას;

4.1.5 ნებისმიერი სახის რადიაციულ თერაპიას;

4.1.6 რენტგენის ან სხვა რადიაციული დანადგარის/მოწყობილობის გამოყენების შედეგად ნებისმიერი სახის გენეტიკურ ცვლილება/დაზიანებას;

4.1.7 ფეხმძიმობის/რეპროდუქციის გამოსაწვევად ან თავიდან ასაცილებლად გაწეულ მკურნალობას/**სამედიცინო მომსახურებას**, მათ შორის, ისეთ **პრეტენზიებს**, რომლებიც უკავშირდება სტერილიზაციასთან (უწყაფრებობასთან) დაკავშირებით ჩატარებულ ოპერაციებს, ხელოვნურ განაყოფიერებას ან/და აბორტს, გარდა სამედიცინო ჩვენებით განპირობებული აბორტისა;

4.1.8 სხეულის დაზიანებას, ასევე, ემოციურ დეპრესიას ან სულიერ ტრავმას ან/და ფობიას, ზიანს ან ზარალს, რომელიც გამოიწვია ან რომელსაც ხელი შეუწყო (ზემოქმედება იქონია) ან ნებისმიერი ფორმით უკავშირდება შეძენილ იმუნოდეფიციტის სინდრომს (მიდსი) ან მის პათოგენურ აგენტს ან ჰეპატიტს (გარდა ა ჰეპატიტისა);

4.1.9 სისხლის ბანკების საქმიანობას;

4.1.10 გენურ თერაპიას ან გენურ ინჟინერიას, ნებისმიერ გენურ ცვლილებას/ მოდიფიკაციას;

4.1.11 მხედველობის სიმახვილის ლაზერულ კორექციას (**LASIK**), რომელიც გამოყენებული იქნა ექსპერიმენტულ პროცედურებში ან ისეთი მკურნალობისას, როცა მას ჩვეულებრივ არ იყენებენ.

4.2 საერთო გამონაკლისები

ანაზღაურებას არ ექვემდებარება:

4.2.1 პოლისის პერიოდის დაწყებამდე არსებული პრეტენზიები ან ცნობილი გარემოებები:

ა) ნებისმიერი **პრეტენზია**, რომელიც წაყენებული იქნა **დამზღვევის** წინააღმდეგ **პოლისის პერიოდის** დაწყებამდე;

ბ) ნებისმიერი **პრეტენზია**, პასუხისმგებლობა, კონპენსაციის ვალდებულება, **დაცვის ხარჯები**, რომლებიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამომდინარეობს ან დაკავშირებულია ნებისმიერ ფაქტთან, მოვლენასთან ან გარემოებასთან:

I) რომელიც შესახებაჯ **პოლისის პერიოდის** დაწყებამდე **დამზღვევა** იცოდა, რომ ეს ფაქტები, მოვლენები თუ გარემოებები წარმოადგენდა ზემოთ ხსენებული **პრეტენზიის** წაყენების ან/და პასუხისმგებლობის, კომპენსაციის, ვალდებულების, **დაცვის ხარჯების** განქვის საფუძველს;

II) რომლის შესახებაჯ **დამზღვევის** ადგილას მყოფ ნებისმიერ პირს **პოლისის პერიოდის** დაწყებამდე გონივრული ვარაუდით უნდა სცოდნოდა, რომ აღნიშნული გარემოება წარმოადგენდა **პრეტენზიის** დაყენების, პასუხისმგებლობის, კონპენსაციის, დაცვის ხარჯების ანაზღაურების მოთხოვნის საფუძველს;

III) რომელიც იყო ან უნდა ყოფილიყო შეტყობინებული ნებისმიერი იმ დაზღვევის ფარგლებში, რომელიც მოქმედებდა **პოლისის პერიოდის** დაწყებამდე;

IV) რომელიც მითითებული იყო ან დადგინდა **დამზღვევის** მიმართ წაყენებულ ნებისმიერ **პრეტენზიაში**, **პოლისის პერიოდის** დაწყებამდე; ან

V) რომელიც დაკავშირებულია ან წარმოადგენს იმ **პრეტენზიის** საფუძველს, რომელიც წაყენებულია **დამზღვევის** მიმართ **პოლისის პერიოდის** დაწყებამდე.

4.2.2. დამზღვევის მიერ გაწეული მომსახურების ხარჯები

ა) დამზღვევის მიერ გაწეული ნებისმიერი მომსახურების ხარჯის კომპენსაციაზე დამზღვევის მხრიდან წაყენებული პრეტენზია/მოთხოვნა; ბ) ნებისმიერი პრეტენზია ან ნებისმიერი პრეტენზიის ნაწილი, რომელიც უკავშირდება დამზღვევისთვის გადახდილი დამზღვევის მიერ გაწეული მომსახურების ხარჯების უკან დაბრუნებას.

4.2.3 ჯარიმები და სანქციები

ნებისმიერი სახის ჯარიმა, სანქცია, მიუხედავად იმისა, სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ არის იგი დაწესებული თუ არა.

4.2.4 სავაჭრო ვალდებულებები/დავალიანებები

დამზღვევის კომერციული, სავაჭრო ვალდებულება/დავალიანება, ან **დამზღვევის** მიერ გაცემული ნებისმიერი სახის გარანტია, რომელიც უზრუნველყოფს კომერციულ/სავაჭრო ვალდებულებას/დავალიანებას.

4.2.5 დაზღვევის სხვა ხელშეკრულებები

არცერთი **პრეტენზია/დაცვის ხარჯები**, რომლებიც ექვევა სხვა დაზღვევის ხელშეკრულების/პოლისის/პროგრამის მოქმედების ქვეშ და/ან ექვემდებარება ანაზღაურებას ნებისმიერი სხვა ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზაციის/სქემის/კლუბის/ასოციაციის ან ორგანიზაციის მიერ.

4.2.6 დაცვის უფლებაზე უარის თქმა

არცერთი **პრეტენზია/დაცვის ხარჯები**, თუკი **მზღვეველს** ჰქონდა ან ექნებოდა სამართლებრივი ინტერესი დაცვის უფლების რეალიზაციაზე ასეთ **პრეტენზიასთან/გადაწყვეტილებასთან** მიმართებით, მაგრამ **დამზღვევმა მზღვეველის** წინასწარი წერილობითი თანხმობის გარეშე უარი თქვა დაცვის უფლებაზე პირდაპირ ან რაიმე შეთანხმებით პასუხისმგებლობის აღიარებით გზით.

4.3 სპეციალური გამონაკლისები

მზღვეველის მიერ არცერთ შემთხვევაში არ ანაზღაურება არცერთი **პრეტენზია** ან **პრეტენზიები** და/ან **დაცვის ხარჯები**, რომლებიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეული იქნა ან წარმოიქმნა ან რომელიც რამენაირად უკავშირდება:

4.3.1 მართლსაწინააღმდეგო ქმედებებს:

- ა) არაკეთილსინდისიერ, თაღლითურ ან განზრახ ქმედებას; ან
- ბ) ზედმეტი თვითდაჯერებულობით ან უმოქმედობით ჩადენილ დანაშაულს; ან
- გ) **დამზღვევის** საქმიანობის მომწესრიგებელი ნებისმიერი რეგულაციის/ლიცენზირების/ნებართვის პირობების დარღვევას;
- დ) ნარკოტიკული, ალკოჰოლური, ან ტოქსიკური ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას განეულ პროფესიულ **სამედიცინო მომსახურებას**.

4.3.2 დაკავშირებულ მხარეებს:

პრეტენზიას, რომელიც წაყენებულია შემდეგი პირების მიერ:

- ა) **დამზღვევის** პასუხისმგებლობის ქვეშ მომუშავე პირი;
- ბ) **დამზღვევის ნათესავი**;
- გ) ნებისმიერი კომპანია ან წარმომადგენლობა, რომელიც იმართება ან კონტროლდება **დამზღვევის** ან მის მიერ დანიშნული პირის ან რწმუნებულის მიერ და/ან, სადაც **დამზღვევს** გააჩნია პირდაპირი ან არაპირდაპირი ფინანსური ინტერესი;
- დ) ნებისმიერი კომპანია, რომელშიც **დამზღვევს** წარსულში გააჩნდა ან ამჟამად გააჩნია სულ ცოცხა 20%-იანი ფინანსური ინტერესი (წილი) ან რომელიმე **დამზღვევს** ჰყავს სამეთვალყურეო საბჭოს წარმომადგენელი.

4.3.3 სახელშეკრულებო პასუხისმგებლობას

დამზღვევის მიერ სახელშეკრულებო ვალდებულებების დარღვევას; წინამდებარე გამონაკლისი არ შეეხება **დამზღვევის** ისეთ პასუხისმგებლობას, რომელიც დადგებოდა მიუხედავად იმისა, დადებული ჰქონდა თუ არა **დამზღვევს** ასეთი ხელშეკრულება.

4.3.4 პროდუქტს

ნებისმიერი პროდუქტის დამზადებას, ან შექმნას, შეცვლას, ხელმეორედ

მეფეთვას, შეკეთებას, მომსახურებას ან ნებისმიერი პროდუქტის დამუშავებას, რომელიც **დამზღვევის** მიერ იქნა გაყიდული, მიწოდებული ან იმპლანტირებული და ნებისმიერი **პრეტენზია**, რომელიც გამომდინარეობს ნებისმიერი პროდუქტის იმ მიზნისათვის გამოუსადეგრობით, რისთვისაც იგი გათვალისწინებულ იქნა.

4.3.5 უარს სუბროგაციის უფლებაზე

ზარალს, რომელიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ დადგა **დამზღვევის** მიზნით, რომელიც შევიდა ისეთ სახელმძღვანელო ურთიერთობაში, რომელიც ზღუდავს, გამორიცხავს ან აყვავებს/გადაავადებს **დამზღვევის** კანონიერ უფლებებს/მოთხოვნებს სხვა პირის მიმართ.

4.3.6 დამქირავებლის პასუხისმგებლობას

დამზღვევის, როგორც დამქირავებლის, ვალდებულებების დარღვევას.

4.3.7 უკუქმედებით თარიღამდე პერიოდს

მცდარი სამედიცინო ქმედება, რომელიც ჩადენილ იქნა, ან რომელიც, განმცხადებლის თქმით, ჩადენილი იქნა **სადაზღვევო სერტიფიკატში** დაფიქსირებულ **რეტროაქტიულ (უკუქმედებით) თარიღამდე**.

4.3.8 დაფარულ გარემოებებს

შემთხვევას ან გარემოებას, რომლის შესახებაც გონიერების ფარგლებში შეიძლებოდა ვარაუდი, რომ იგი საფუძვლად დაედებოდა **პრეტენზიას დამზღვევის** წინააღმდეგ ან/და რომლის შესახებაც **დამზღვევმა** იცოდა ან გონიერულობის ფარგლებში უნდა სკოდნოდა ან შეეძლო აღმოეჩინა **პოლისის პერიოდის** დაწყებამდე. თუ **დამზღვევმა** ზეპირი ან წერილობითი შეტყობინება ან/და **სამედიცინო ჩანაწერების** ან მათი ასლების მოთხოვნა მიიღო **პაციენტისაგან** ან მისი სახელით მოქმედი პირისაგან, ასეთ შემთხვევაში ჩაითვლება, რომ **დამზღვევმა** იცოდა **პრეტენზიის** შესახებ.

4.3.9 უკიდურესად სახიფათო/საშიშ გარემოება/ვითარებას

ზარალს, რომელიც გამოიწვია იმ გარემოებამ, რომ **დამზღვევმა** ვერ აიცილა უკიდურესად სახიფათო/საშიშ გარემოება/ვითარება, რომლის აღმოფხვრაზეც **დამზღვევს მზღვევლისაგან** მიღებული ჰქონდა შეტყობინება/მოთხოვნა. ამასთან, უკიდურესად სახიფათო/საშიშ გარემოებად/ ვითარებად მიიჩნევა ისეთი გარემოება/ვითარება, რომელმაც ადრე უკვე გამოიწვია **პრეტენზიის/პრეტენზიების** წარმოშობა **დამზღვევის/მისი პასუხისმგებლობის** ქვეშ მომუშავე პირების მიმართ.

4.3.10 ზრუნვის მომეტებულ დონეს

იმ ხელმძღვანელების დარღვევას, რომლის მიხედვითაც **დამზღვევი** გამოხატავდა თანხმობას განებორციელებინა მზრუნველობა ან გაეწია მომსახურება, რომელიც სცდებოდა მისი **სამედიცინო მომსახურების** ფარგლებს.

4.3.11 ომს და/ან რადიოაქტიურ დაბინძურებას

ომს, შემოსევას, საომარ მოქმედებებს (მიუხედავად იმისა, ომი გამოცხადებულია თუ არა), სამოქალაქო ომს, აჯანყებას, რევოლუციას, წინააღმდეგობის მოძრაობას ან სამხედრო ან უზურპირებული ძალის ქმედებებს, ასევე, იონიზირებულ რადიაციას ან რადიოაქტიური ნივთიერებებით დაბინძურებას.

4.3.12 ტერორიზმს

ტერორიზმს ან ტერორიზმის ნებისმიერ შედეგს.

4.3.13 აზბესტს

აზბესტს, აზბესტის ბოჭკოს ან აზბესტის დერივატებს, აღნიშნული არ გულისხმობს ისეთ შემთხვევას, როდესაც **დამზღვევი** ახორციელებს **სამედიცინო მომსახურებას** აზბესტის ზეგავლენით უკვე დასნებოვნებულ პირ/ებ/თან მიმართებით.

4.3.14 ცილისწამებას, შეურაცხყოფას და/ან დისკრიმინაციას

4.3.15 სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის შეჩერებას ქმედებას, რომელიც განხორციელდა **სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის** შეჩერების ან/და შეწყვეტის შემდეგ ან **სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის** შეჩერების შედეგად გამოწვეულ ზარალს, გარდა წინამდებარე პირობების მე-3 მუხლით (დამატებითი სადაზღვევო დაფარვა) გათვალისწინებული შემთხვევისა.

4.3.16 მონაცემების დაკარგვას

ზარალს, რომელიც უკავშირდება ნებისმიერი მონაცემების განადგურებას, დაზიანებას ან გაქრობა/გაუჩინარებას, უსაფრთხოების დარღვევას ან მსგავს მოვლენას.

4.3.17 საინფორმაციო ტექნოლოგიებს

ზიანს, რომელიც გამოიწვია შეცდომამ ან დარღვევამ საინფორმაციო ტექნოლოგიებში, ასევე, მსგავსი ტექნოლოგიის გამოყენების შედეგად დამდგარ ზიანს (ელექტრონული ფულის ტრანზაქცია/გადაგზავნა, ელექტრონული რეკლამა ან კორესპონდენცია, ვირუსების ან მსგავსი მონაცემების გადატანა, მონაცემთა პროცესირება, უვარგისი/შეუსაბამო ან შეცდომა პროგრამულ / ტექნიკურ და ინტერნეტ პროგრამების უზრუნველყოფაში და ა.შ).

5. ზოგადი პირობები

წინამდებარე დაზღვევის პირობებში ნებისმიერ სიტყვას ან ტერმინს, რომელსაც გარკვეული მნიშვნელობა ენიჭება წინამდებარე დოკუმენტის ნებისმიერ ნაწილში, ექნება იგივე მნიშვნელობა **დაზღვევის ხელშეკრულების** ნებისმიერ ნაწილში.

5.1. ხელშეკრულების პირობების შესრულება

დამზღვევის მიერ წინამდებარე პირობების კეთილსინდისიერად დაცვა და შესრულება წარმოადგენს **მზღვეველის** მიერ სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის აუცილებელ წინაპირობას.

დამზღვევის მიერ **დაზღვევის ხელშეკრულების** პირობების შეუსრულებლობა ავტომატურად გამოიწვევს **მზღვეველის** გათავისუფლებას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ვალდებულებისაგან.

5.2 აღრიცხვა და კონტროლი. რისკის ცვლილების შესახებ შეტყობინების ვალდებულება

დამზღვევი ვალდებულია აწარმოოს თითოეული პაციენტისათვის განუელი სამედიცინო მომსახურების შესახებ **სამედიცინო ჩანაწერები** საქართველოს კანონდებლობით დადგენილი წესით.

დამზღვევი ვალდებულია დაუყოვნებლივ (არაუგვიანეს **10** სამუშაო დღისა) წერილობით შეატყობინოს **მზღვეველს** მის **სამედიცინო საქმიანობაში** ნებისმიერი **არსებითი ცვლილების**, მათ შორის, სამუშაო ადგილის შეცვლის/ დამატების, სპეციალობის/სუბსპეციალობის შეცვლის/დამატების და სხვა ნებისმიერი იმ გარემოებების შესახებ.

5.3. პრეტენზიის შეტყობინების ვალდებულება

სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების სავალდებულო წინაპირობას წარმოადგენს ის, რომ **დამზღვევა მზღვეველს** პრეტენზიის შეტყობისთანავე, დაუყოვნებლივ (არაუმეტეს **5** სამუშაო დღისა), შეატყობინოს **პრეტენზიის** ან ნებისმიერი გარემოების ან ინციდენტის შესახებ, რომელიც გონივრული ვარაუდის ფარგლებში შეიძლება საფუძვლად დაედოს **პრეტენზიას**.

მეტყობინება ასეთი **პრეტენზიის** ან გარემოების ან ინციდენტის შესახებ უნდა მოხდეს წერილობითი ფორმით, ფაქსით, ელექტრონული ფოსტით ან ფოსტით **სადაზღვევო სერტიფიკატში** მითითებულ **მზღვეველის** მისამართზე.

5.4. მტყობინებული შემთხვევიდან წარმოშობილი პრეტენზიების თარიღი თუკი **დამზღვევი** შეატყობინებს **მზღვეველს** ნებისმიერი შემთხვევის შესახებ, რომელიც არ წარმოადგენს **პრეტენზიას**, მაგრამ, რომელიც გონივრული ვარაუდის ფარგლებში შეიძლება საფუძვლად დაედოს **პრეტენზიას** (როგორცაა, მაგალითად: **გარდაცვალება**, ქმედუნარიანობის შეზღუდვა/დაკარგვა ან მნიშვნელოვანი ფიკივილი ან დისკომფორტი, რომელიც, სავარაუდოდ, გამომწვეულია **სამედიცინო საქმიანობით** და ა.შ.) ზემოთ (5.3 პუნქტით) დადგენილი წესით და **მზღვეველი** მიიღებს ამ მტყობინებას **პოლისის პერიოდის** განმავლობაში, მაშინ ჩაითვლება, რომ ამ გარემოებებიდან შემდგომში წარმოშობილი ნებისმიერი **პრეტენზია** მტყობინებული იქნა **მზღვეველისათვის** იმ დღეს, როდესაც შემთხვევის შესახებ მზღვეველს მიუვიდა მტყობინება **დამზღვევისაგან**, მიუხედავად იმისა, რომ **პრეტენზია** წამოყენებული იქნა **პოლისის პერიოდის** ამოწურვის შემდეგ.

5.5. პრეტენზიების კონტროლი და პრეტენზიებთან დაკავშირებით თანამშრომლობა

მზღვეველი უფლებამოსილი იქნება, მაგრამ არ იქნება ვალდებული, გააკონტროლოს ნებისმიერი **პრეტენზიის** წინააღმდეგ დაკვის განხორციელება **დამზღვევის** სახელით და მას ექნება სრული დისკრეცია ნებისმიერი მოლაპარაკების წარმართვაში ან **პრეტენზიის** დარეგულირების პროცესში. **დამზღვევი** უნდა დაეხმაროს **მზღვეველს** და სრულად ითანამშრომლოს მასთან გამოძიებისას ან/და **პრეტენზიის** წინააღმდეგ დაკვის განხორციელებისას (მათ შორის: წარუდგინოს **მზღვეველს** ყველა აუცილებელი დოკუმენტი და ინფორმაცია, გასცეს მინდობილობა **მზღვეველის** მიერ მითითებულ პირზე **დამზღვევის** სხვადასხვა ინსტანციის სასამართლოში/არბიტრაჟში/მედიაციის სამსახურში, თუ ნებისმიერ სხვა დაწესებულებაში/ორგანიზაციაში/მარეგულირებელ ორგანოსთან და ა.შ. წარმოდგენასთან, დაკვასთან, გამოძიებასთან, მომხდარის მიზეზებისა და ბრალის დადგენასთან დაკავშირებით და ა.შ.) და ნებისმიერი უფლების რეგრესის წესით განხორციელებისას.

5.6 სამედიცინო ჩანაწერების ხელმისაწვდომობა დამზღვევი ვალდებულია:

- ა) უზრუნველყოს **სამედიცინო ჩანაწერების** წარმოება საქართველოს კანონმდებლობის მოთხოვნების შესაბამისად. ეს ჩანაწერები ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს **მზღვეველის** ან მის მიერ უფლებამოსილი პირების მიერ გამოსაყენებლად და შესამოწმებლად იმ **პრეტენზიების** გამოსაძიებლად და იმ **პრეტენზიებისაგან** დასაცავად, რომელებიც ექვევა **დაზღვევის ხელშეკრულების** მოქმედების ქვეშ;
- ბ) შეინახოს ჩანაწერები მინიმუმ **6** (ექვსი) წლის განმავლობაში, ხოლო ბავშვების შემთხვევაში მათი სრულწლოვნების ასაკის მიღწვიდან დამატებით კიდევ **3** (სამი) წლის განმავლობაში;
- გ) მიაწოდოს **მზღვეველს** ან მის მიერ უფლებამოსილ პირს წერილობითი ან ზეპირი ინფორმაცია, დახმარება, ხელმოწერილი განცხადებები, სამხილები, მტყობინებები ან ჩვენებები, თუ ამას **მზღვეველი** მოითხოვს.

5.7 მზღვევლის თანხმობა

დამზღვევმა არ უნდა აღიაროს პასუხისმგებლობა, არ შეუთანხმდეს ვინმეს, არ გააკეთოს ოფერტი/აქცეპტი, არ გადაიხადოს ან არ დაჰპირდეს გადახდას, არ გასწიოს არანაირი ხარჯი **მზღვევლის** წინასწარი წერილობითი თანხმობის გარეშე. **მზღვეველი** არა არის პასუხისმგებელი **დამზღვევის** მიერ **მზღვევლის** წერილობითი თანხმობის გარეშე აღებულ ვალდებულებებზე.

5.8 დამზღვევის თანხმობა

მზღვეველი არ განიხილავს/დაარეგულირებს არცერთ **პრეტენზიას დამზღვევის** თანხმობის გარეშე, თუმცა, თუ **დამზღვევმა** უარი თქვა **მზღვევლის** ან მისი წარმომადგენლების მიერ **პრეტენზიის** რეკომენდირებულ დარეგულირებაზე ან თანხმობის გაცემაზე, ან ადგილი ჰქონდა ასეთი თანხმობის არსებით დაგვიანებას, მაშინ **მზღვეველი** უფლებამოსილია გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება არაუმეტეს იმ თანხისა (**სადაზღვევო ლიმიტის** ფარგლებში და **ფრანშიზის** გამოკლებით), რომლის ფარგლებშიც შესაძლებელი იყო **პრეტენზიის** რეგულირება **მზღვევლის** მიერ რეკომენდირებული **პრეტენზიის** დარეგულირების გზით/საშუალებით.

5.9 უფლების რეგრესის/რეცესიის წესით განხორციელება

მზღვეველი უფლებამოსილია, მის მიერ გაცემული ან გასაცემი სადაზღვევო ანაზღაურების ფარგლებში ნებისმიერ ეტაპზე მოსთხოვოს ანაზღაურება მესამე პირს **დამზღვევის** ან საკუთარი სახელით. თუ **მზღვევლის** მიერ ანაზღაურება ჯერ არ არის გაცემული, **დამზღვევი** ვალდებულია დაეთმოს/ გადასცეს მას უფლებები მესამე პირის მიმართ გასაცემ ანაზღაურებასთან მიმართებით. ამ მუხლით გათვალისწინებული მიზნებისათვის **დამზღვევი** ვალდებულია, უზრუნველყოს **მზღვეველი** ყველა აუცილებელი ინფორმაციით/დოკუმენტაციითა თუ უფლებამოსილებით.

5.10 თაღლითური პრეტენზიები

თუკი **დამზღვევი** მოითხოვს **მზღვევლისაგან** გადახდას მაშინ, როცა მისთვის ცნობილია, რომ **პრეტენზია** არის თაღლითური ან გაყალბებული, **დამზღვევი** დაკარგავს ყველა თავის უფლებას სადაზღვევო ანაზღაურების მოთხოვნასთან დაკავშირებით ასეთ **პრეტენზიებთან** მიმართებაში, ხოლო თუ მის მიერ უკვე მიღებული იქნა რაიმე სახის ანაზღაურება, იგი ვალდებულია დაუყოვნებლივ დაებრუნოს იგი **მზღვეველს**.

5.11 ზიანის თავიდან აცილება/შემცირება

დამზღვევი ვალდებულია, მიიღოს/გაატაროს ყველა გონივრული ზომა/ ღონისძიება, რათა აიცილოს/შეამციროს ზიანი, რომელსაც შესაძლოა მოჰყვეს **პრეტენზიის** წამოყენება.

5.12 სადაზღვევო ანაზღაურების ვადები, მზღვევლისათვის წარსადგენი დოკუმენტები

მზღვეველი იხდის სადაზღვევო ანაზღაურებას წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული ყველა საჭირო დოკუმენტის მიღების საფუძველზე შედგენილი სადაზღვევო შემთხვევის აქტის დაზარალებულის/ დაზარალებულის წარმომადგენლის, **მზღვევლისა** და **დამზღვევის** მიერ ხელმოწერიდან **30** (ოცდაათი) სამუშაო დღის ვადაში.

დამატებითი დაფარვის შემთხვევაში მზღვეველი ანაზღაურებას გასცემს ყველა საჭირო დოკუმენტის მიღების საფუძველზე შედგენილი სადაზღვევო

შემთხვევის აქტის **მზღვეველისა** და **დამზღვევის** მიერ ხელმოწერიდან 15 (თხუთმეტი) სამუშაო დღის ვადაში ერთჯერადი ანაზღაურების სახით ან ყოველთვიურად მხარეთა შეთანხმებისამებრ.

მზღვეველის მიერ **სადაზღვევო შემთხვევის** არასასამართლო გზით დარეგულირების მიზნით **დამზღვევს** მოეთხოვება შემდეგი დოკუმენტების წარმოდგენა:

- ზიანის ანაზღაურების შესახებ მოთხოვნა წარდგენილი დაზარალებული **ჰაციენტის** ან მისი კანონიერი წარმომადგენლების მიერ **დამზღვევის** მიმართ;
- **სამედიცინო მომსახურების** განევის შესახებ ხელშეკრულება; **სამედიცინო მომსახურების** გადახდის ქვითრები, **სამედიცინო ჩანაწერების** ასლები და სხვა დოკუმენტები, რომლებიც ადასტურებენ **დამზღვევის** მიერ დაზარალებული **ჰაციენტისთვის სამედიცინო მომსახურების** განევის ფაქტს.
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემაჯავლისახელმწიფოსაქვეუწყებოდაწესებულების – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს - დასკვნა **დამზღვევის** მხრიდან **მცდარი სამედიცინო ქმედების** ჩადენის შესახებ.
- ცნობა დაზარალებული **ჰაციენტის** ხელფასის შესახებ და ამონაწერი საბანკო ანგარიშებიდან, რაც ადასტურებს ხელფასის დარიცხვის ფაქტს, დაზარალებული **ჰაციენტის** სხვა შემოსავლების დამადასტურებელი დოკუმენტები შრომისუნარიანობის ან მარჩენალის დაკარგვის გამო სარჩოს დაკარგვის შესახებ **პრეტენზიების** შემთხვევაში.
- ცნობა დაზარალებული **ჰაციენტის** ოჯახური მდგომარეობის შესახებ, არასრულწლოვანი შვილების ან მის კმაყოფაზე მყოფი სხვა პირების არსებობის შესახებ, მარჩენალის დაკარგვის გამო სარჩოს მოთხოვნის შემთხვევაში.
- დოკუმენტები, რომლებიც ადასტურებენ დაზარალებული **ჰაციენტის** დამატებით ხარჯებს მკურნალობის აუცილებლობასთან/ჯანმრთელობის გაუარესების გამო მოვლასთან დაკავშირებით.
- სხვა დოკუმენტაცია, რომელიც ადასტურებს **სადაზღვევო შემთხვევის** ფაქტს და **მზღვეველის** პასუხისმგებლობის ოდენობას **მზღვეველის** მეხედულებისამებრ.
- **მზღვეველის** თანხმობით განეული **დამზღვევის** დაცვის ხარჯების დამადასტურებელი დოკუმენტები (ხელშეკრულება იურიდიულ კომპანიებთან/ ადვოკატებთან, განეული იურიდიული/საადვოკატო მომსახურების ანაზღაურების/გადახდის ქვითრები და ა.შ.).
- **სადაზღვევო პოლისის** ორიგინალი, **სადაზღვევო პრემიის** გადახდის ქვითარი, **სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის** ორიგინალები, ნარდობის/შრომითი ხელშეკრულების ორიგინალი იმ სამუშაო ადგილიდან, სადაც მოხდა **მცდარი სამედიცინო ქმედების ან იმ ქმედების** განხორციელება/ჩადენა, რომელიც **პრეტენზიის** საფუძველი გახდა.
- **დამზღვევის** პასუხისმგებლობის ქვეშ მომუშავე პირთან გაფორმებული/ დადებული ნარდობის/შრომითი ხელშეკრულებების ორიგინალები. **დამატებითი დაფარვით** გათვალისწინებული **სახელმწიფო სერტიფიკატის/ სუბსპეციალობის მოწმობის** მოქმედების შეჩერების ან გაუქმების შემთხვევაში **დამზღვევი** ვალდებულია დამატებით წარმოადგინოს:
- პროფესიული განვითარების საბჭოს გადაწყვეტილების ასლი **დამზღვევის სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის** შეჩერების ან გაუქმების შესახებ, შეჩერების ან გაუქმების შესაბამისი საფუძვლის მითითებით.
- ცნობა **დამზღვევის** ხელფასის შესახებ და **სახელმწიფო სერტიფიკატის/ სუბსპეციალობის მოწმობის** მოქმედების შეჩერების ან გაუქმების დღემდე

არსებული ბოლო ერთი წლის ამონაწერი საბანკო ანგარიშებიდან, რაც ადასტურებს ხელფასის დარიცხვის ფაქტსა და ოდენობას.

თუ მხარეები ვერ თანხმდებიან სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობაზე ან **სადაზღვევო შემთხვევის** ხდომილების ფაქტზე, ანაზღაურების გადახდა განხორციელდება სასამართლოს/არბიტრაჟის/მედიაციის სამსახურის კანონიერ ძალაში შესული გადაწყვეტილების საფუძველზე.

მზღვეველი უფლებას იტოვებს, გადაავადოს ანაზღაურების თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება, თუ **სადაზღვევო შემთხვევასთან** დაკავშირებით და/ან **დამზღვევის** ან მისი პასუხისმგებლობის ქვეშ მომუშავე პირის მიმართ აღძრულია სისხლის სამართლის საქმე.

5.13 სადაზღვევო პრემია და მისი გადახდის წესი

5.13.1 სადაზღვევო პრემია მითითებულია **სადაზღვევო სერტიფიკატი** მისი გადახდის პირობებთან და ვადებთან ერთად. **დამზღვევი** ვალდებულია, **სადაზღვევო სერტიფიკატით** დადგენილი ოდენობითა და გრაფიკით გადაიხადოს **სადაზღვევო პრემია**.

5.13.2 სადაზღვევო სერტიფიკატით გათვალისწინებული პირველი ან ერთჯერადი **სადაზღვევო პრემიის** გადახდამდე, ხოლო, თუ **სადაზღვევო სერტიფიკატი** მრავალწლიანია, როგორც პირველი, ისე ყოველი მომდევნო წლის პირველი ან ერთჯერადი **სადაზღვევო პრემიის** გადახდამდე **მზღვეველი** თავისუფალია ნაკისრი მოვალეობის შესრულებისაგან.

5.13.3 სადაზღვევო პრემიის დროულად, **სადაზღვევო სერტიფიკატით** დადგენილ ვადებში გადაუხდელობის შემთხვევაში, **მზღვეველის** მხრიდან განისაზღვრება პრემიის გადახდის ორკვირიანი დამატებითი ვადა. თუ ამ ვადის გასვლის შემდგომ ადგილი ექნება **პრეტენზიას/ მცდარ სამედიცინო ქმედებას** და გადახდა არ იქნება განხორციელებული, **მზღვეველი** თავისუფლდება ანაზღაურების მოვალეობისაგან. ამასთან, **პრემიის** დროულად გადაუხდელობისას **მზღვეველი** უფლებას იტოვებს ერთი თვით ადრე წერილობითი შეტყობინების საფუძველზე და ამ ვადის უშედეგოდ გასვლის შემდეგ ცალმხრივად შეწყვიტოს **დაზღვევის ხელშეკრულება**.

5.14 დაზღვევის შეწყვეტა

5.14.1 წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევის შეწყვეტის საფუძველი შეიძლება გახდეს:

- ა) **მზღვეველის** მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულება;
- ბ) მეორე მხარის მიერ ნაკისრ ვალდებულებათა შეუსრულებლობა;
- გ) **პოლისის პერიოდის** ვადის გასვლა;
- დ) თუ **დამზღვევი** კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით წყვეტს დამოუკიდებელ საექიმო საქმიანობას;
- ვ) ამოინერა პოლისით გათვალისწინებული ყველა ჯამური **ლიმიტი**;
- ზ) თუ სადაზღვევო რისკის ზრდა **დამზღვევის**, მისი წარმომადგენლის ან **დამზღვევის** სახელით მოქმედი ნებისმიერი პირის მიერ განზრახ ან უხეში გაუფრთხილებლობით არის გამოწვეული;
- თ) მხარეთა წინასწარი წერილობითი შეთანხმება;
- ი) საქართველოს კანონმდებლობით და/ან პირობებით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები.

კ) ამ პირობების 5.13.3. პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევები.

5.14.2 მზღვეველის მიერ დაზღვევის **ხელშეკრულების** შეწყვეტის შემთხვევაში

(გარდა წინამდებარე პირობების 5.14.1 მუხლის ა, გ და ვ ქვეპუნქტებისა, როდესაც დაზღვევა შეწყდება ამგვარი მოვლენის დადგომის მომენტიდან) იგი ვალდებულია, გაუგზავნოს **დამზღვევს** წერილობითი შეტყობინება მის იურიდიულ მისამართზე **30** (ოცდაათი) დღიანი ვადის დაცვით. **სადაზღვევო პრემიის** გამოუმუშავებელი ნაწილი დაუბრუნდება **დამზღვევს** იმ პირობით, თუ იგი დააბრუნებს **სადაზღვევო პოლისს** მისი გაუქმებიდან **14** (თოთხმეტი) დღის განმავლობაში, ასევე, 5.14.4. პუნქტით დადგენილი პირობის გათვალისწინებით.

5.14.3 დამზღვევის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულების შეწყვეტის შემთხვევაში იგი ვალდებულია, გაუგზავნოს **მზღვეველს** წერილობითი შეტყობინება მისი ადგილსამყოფელის მისამართზე **30** (ოცდაათი) დღიანი ვადის დაცვით. **დამზღვევს** მისი წერილობითი განცხადების საფუძველზე დაუბრუნდება გამოუმუშავებელი **სადაზღვევო პრემია** პროპორციულად. ამასთან, გამოუმუშავებელი **სადაზღვევო პრემია** ნებისმიერ შემთხვევაში ექვემდებარება **დამზღვევის** მიერ გადახდას.

5.14.4 დაზღვევის ვადაზე ადრე შეწყვეტისას **მზღვეველისთვის სადაზღვევო სერტიფიკატის** მოქმედების პერიოდში ნებისმიერი **პრეტენზიის/5.4** მუხლით განსაზღვრული შემთხვევის დეკლარირების შემთხვევაში გამოუმუშავებელი პრემია დაბრუნებას არ ექვემდებარება, განვადებით **სადაზღვევო პრემიის** გადახდასას კი გამოუმუშავებელი **სადაზღვევო პრემია** ექვემდებარება **დამზღვევის** მიერ სრულად დაფარვას.

5.15 დავა, ზიანის ანაზღაურება

5.15.1 მხარეთა შორის წამოჭრილი ნებისმიერი დავა წყდება მხარეთა ურთიერთ-შეთანხმებით, შეთანხმებლობის შემთხვევაში კი – საქართველოს შესაბამისი სასამართლოს მეშვეობით საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

5.15.2 თითოეული მხარე ვალდებულია, უპირობოდ და სრულად აუნაზღაუროს მეორე მხარეს თავისი ქმედებით - ვალდებულებათა შეუსრულებლობით, არასრული/ არაჯეროვანი შესრულებით, არაკეთილსინდისიერი ან/და გაჭიანურებული შესრულებით მიყენებული ზიანი (ზარალის, მიუღებელი სარგებლისა და მორალური ზიანის ჩათვლით) - საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

5.16 დასკვნითი დებულებები

5.16.1 დაზღვევის ხელშეკრულების ნებისმიერი ცვლილება ან დამატება ძალაშია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ შედგენილია წერილობითი ფორმით და ხელმოწერილია ორივე მხარის მიერ. ისინი წარმოადგენენ პირობების განუყოფელ ნაწილს.

5.16.2. დაზღვევის ხელშეკრულება რეგულირდება საქართველოს კანონმდებლობით და იგი უნდა განიმარტოს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

5.16.3 დაზღვევის ხელშეკრულების რომელიმე პუნქტის ბათილობა არ გამოიწვევს მთლიანად **დაზღვევის ხელშეკრულების** ბათილობას, თუ იგი დაიდებოდა ასეთი ბათილი პუნქტის გარეშეც.

5.16.4 დაზღვევის ხელშეკრულების აღსრულებისათვის აუცილებელი ყველა შეტყობინება მიეწოდება წერილობითი ფორმით, ან გადაეგზავნება ფაქსით, ან დაზღვეული ფოსტით მხარეთა ადგილსამყოფელის მიხედვით. მისამართის/ ადგილსამყოფელის ცვლილების შესახებ ინფორმაციის დაუყოვნებლივ **მზღვეველისთვის** მიუწოდებლობის შემთხვევაში **მზღვეველის** მიერ გაგზავნილი ნებისმიერი კორესპოდენცია/შეტყობინება ჩათვლება **დამზღვევის** მიერ მიღებულად.

5.16.5 წინამდებარე პირობების თანახმად, სახელშეკრულებო პირობები ატარებენ კონფიდენციალურ ხასიათს და **დაზღვევის ხელშეკრულებასთან** დაკავშირებული ყოველგვარი ინფორმაცია მესამე პირს (პირებს) გადაეცემა(თ) მხოლოდ საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით, ასევე, მხარეთა მიერ წერილობით გათვალისწინებული შემთხვევებში. მიუხედავად ამისა, წინამდებარე პირობებზე ხელმოწერით **დამზღვევი** ანიჭებს უპირობო უფლებას **მზღვეველს**, დამატებით შეთანხმების გარეშე, **დამზღვევის** შესახებ არსებული ნებისმიერი ინფორმაცია გადასცეს სს “კრედიტიინფო საქართველოს” (რეგისტრირებული მთაწმინდა-კრწანისის რაიონული სასამართლოს მიერ 2005 წ. 14 თებერვალს, რეესტრის #06/5-51, საიდენტ. #204470740), რაც გამოიწვევს **დამზღვევის** აღრიცხვას “კრედიტიინფო საქართველოს” მონაცემთა ბაზაში.

5.16.6 წინამდებარე პირობები ყველა ვალდებულებით ვრცელდება ორივე მხარის უფლებამონაცვლებზე, წარმომადგენლებზე და რწმუნებულებზე.

5.16.7 წინამდებარე პირობებზე ხელმოწერით მხარეები ადასტურებენ, რომ **დაზღვევის ხელშეკრულება** დადებულია გონივრული განსჯის შედეგად და მასზე ხელმოწერა პირებს აქვთ სათანადო უფლებამოსილება ამისათვის; წინამდებარე პირობებზე ხელმოწერით **დამზღვევი** ადასტურებს, რომ გაეცნო **სადაზღვევო ხელშეკრულებას**, რომ იგი არ შეიცავს ბუნდოვან და გაუგებარ დებულებებს და თანახმაა დააზღვიოს, თავისი პროფესიული საქმიანობიდან გამომდინარე, პასუხისმგებლობა მესამე პირის (**პაციენტის**) წინაშე წინამდებარე პირობებით.

5.16.8 წინამდებარე **ხელშეკრულება** შედგენილია ქართულ ენაზე ორი თანაბარი იურდიული ძალის მქონე ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი გადაეცემა “**დამზღვევს**”, მეორე კი - “**მზღვეველს**”.