

## საინფორმაციო ფურცელი - შეთავაზება

- 1. მზღვეველი:** სააქციო საზოგადოება - სს «სადაზღვევო კომპანია ალდაგი»;
- 2. დაზღვევის ხელშეკრულების სახე:** ექიმთა პროფესიული პასუხისმგებლობის და სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერების ან გაუქმების დაზღვევა;
- 3. დაზღვეული რისკის აღწერილობა/სადაზღვევო დაფარვის პირობები:**
  - I. ძირითადი სადაზღვევო დაფარვა - ექიმის პასუხისმგებლობა პაციენტის წინაშე -** კერძოდ, დაზღვეულია დამზღვევის პასუხისმგებლობა, რომელიც დაეკისრება დამზღვევს საქართველოს სამოქალაქო კანონმდებლობის შესაბამისად პაციენტის ან მისი მემკვიდრე/ებ/ის სასარგებლოდ, რომელიც განპირობებულია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებით ან სიკვდილით და, როდესაც დადგენილია, რომ ასეთი გაუარესება ან სიკვდილი გამოწვეულ იქნა დამზღვევის მიერ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ჩადენილი მცდარი სამედიცინო ქმედებით.
  - II. დამატებითი დაფარვა -** მზღვეველი, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად, აუნაზღაურებს დამზღვევს სახელმწიფო სერტიფიკატის/ სუბსპეციალობის მონმობის მოქმედების შეჩერებით ან გაუქმებით გამოწვეულ მატერიალურ ზიანს იმ პირობით, რომ აღნიშნული შეჩერება ან გაუქმება გამოწვეულია დამზღვევის მიერ დაზღვევის პირობებით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ჩადენილი მცდარი სამედიცინო ქმედებით, რომელიც დაზღვევის პირობებით წარმოადგენს სადაზღვევო შემთხვევის წარმოშობის საფუძველს.
- 4. დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის გარდა სხვა ფინანსური ხარჯის გაწევის წინაპირობები, ოდენობა და წესი -** არ არის გათვალისწინებული
- 5. ფრანშიზის სახე, ოდენობა და გამოყენების წინაპირობები**

**ფრანშიზა** არის თანხა, რომელიც არ ექვემდებარება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას და რომელიც აკლდება ზარალის თანხის ოდენობას და რომელზეც მზღვეველი არ არის პასუხისმგებელი.

**ფრანშიზა** – ასეთის არსებობის შემთხვევაში - **განისაზღვრება სადაზღვევო პოლისში.**

**ფრანშიზა** შეიძლება იყოს: **პირობითი** – თანხობრივად გამოხატული პირობითი ზღვარი. თუ ზარალი ამ პირობით ზღვარზე ნაკლებია ან მისი ტოლია, მზღვეველი მას არ აანაზღაურებს. თუ ზარალი აღემატება ამ პირობით ზღვარს, მზღვეველი აანაზღაურებს ზარალის მთლიან ოდენობას;

**უპირობო** – ის მინიმალური თანხა, რომელიც ყოველთვის გამოაკლდება მთლიანი ზარალის ოდენობას;

თუ **პოლისში ფრანშიზის** ტიპი არ არის მითითებული, გამოიყენება **უპირობო ფრანშიზა**;

**ფრანშიზა** შესაძლოა განისაზღვროს როგორც ყველა, ისე ცალკეული სახის ზიანისათვის სხვადასახვა მოცულობით და მიეთითოს პოლისში.

6. დაზღვევის ხელშეკრულების საგამონაკლისო პირობები (ვრცელდება როგორც ძირითად, ასევე დამატებით სადაზღვევო დაფარვაზე)
  - 6.1 სამედიცინო გამონაკლისები  
სადაზღვევო დაფარვა არ ვრცელდება ნებისმიერ პრეტენზიაზე (პრეტენზიებზე), რომელიც წარმოიქმნება ან უკავშირდება:
    - 6.1.1 პლასტიკურ/ესთეტიკურ ქირურგიას, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა პრეტენზიები უკავშირდება რეკონსტრუქციულ ქირურგიას, რომლის აუცილებლობაც წარმოიშვა უბედური შემთხვევის ან/და თანდაყოლილი ანომალიების გამო;
    - 6.1.2 კლინიკურ ექსპერიმენტს ან წამლის ტესტირებას, სამედიცინო ან ბიოლოგიურ კვლევებს;
    - 6.1.3 ავტომატიზირებულ ქირურგიულ სისტემას;
    - 6.1.4 ტელემედიცინას;
    - 6.1.5 ნებისმიერი სახის რადიაციულ თერაპიას;
    - 6.1.6 რენტგენის ან სხვა რადიაციული დანადგარის/მოწყობილობის გამოყენების შედეგად ნებისმიერი სახის გენეტიკურ ცვლილება/დაზიანებას;
    - 6.1.7 ფეხმძიმობის/რეპროდუქციის გამოსაწვევად ან თავიდან ასაცილებლად განხუთ მკურნალობას/სამედიცინო მომსახურებას, მათ შორის, ისეთ პრეტენზიებს, რომლებიც უკავშირდება სტერილობასთან (უნაყოფობასთან) დაკავშირებით ჩატარებულ ოპერაციებს, ხელოვნურ განაყოფიერებას ან/და აბორტს, გარდა სამედიცინო ჩვენებით განპირობებული აბორტისა;
    - 6.1.8 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 (შიდსი) ან მის პათოგენურ აგენტს ან ჰეპატიტს (გარდა ა ჰეპატიტისა);
    - 6.1.9 სისხლის ბანკების საქმიანობას;
    - 6.1.10 გენურ თერაპიას ან გენურ ინჟინერიას, ნებისმიერ გენურ ცვლილებას/ მოდიფიკაციას;
    - 6.1.11 მხედველობის სიმახვილის ლაზერულ კორექციას (LAშIK), რომელიც გამოყენებული იქნა ექსპერიმენტულ პროცედურებში ან ისეთი მკურნალობისას, როცა მას ჩვეულებრივ არ იყენებენ.
  - 6.2 საერთო გამონაკლისები  
ანაზღაურებას არ ექვემდებარება:
    - 6.2.1 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) რომელთა შესახებაც პოლისის პერიოდის დაწყებამდე დამზღვევმა იცოდა, რომ ეს ფაქტები, მოვლენები თუ გარემოებები წარმოადგენდა ზემოთ ხსენებული პრეტენზიის წაყენების ან/და პასუხისმგებლობის, კომპენსაციის, ვალდებულების, დაცვის ხარჯების განევის საფუძველს;

II) რომლის შესახებაც 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.

#### 6.2.2. დამზღვევის მიერ განეული მომსახურების ხარჯები

ა) დამზღვევის მიერ განეული ნებისმიერი მომსახურების ხარჯის კომპენსაციაზე დამზღვევის მხრიდან წაყენებული პრეტენზია/მოთხოვნა;

ბ) ნებისმიერი პრეტენზია ან ნებისმიერი პრეტენზიის ნაწილი, რომელიც უკავშირდება დამზღვევისთვის გადახდილი დამზღვევის მიერ განეული მომსახურების ხარჯების უკან დაბრუნებას.

#### 6.2.3 ჯარიმები და სანქციები - ნებისმიერი სახის ჯარიმა, სანქცია, მიუხედავად იმისა, სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ არის იგი დაწესებული თუ არა.

#### 6.2.4 სავაჭრო ვალდებულებები/დავალიანებები - დამზღვევის კომერციული, სავაჭრო ვალდებულება/დავალიანება, ან დამზღვევის მიერ გაცემული ნებისმიერი სახის გარანტია, რომელიც უზრუნველყოფს კომერციულ/სავაჭრო ვალდებულებას/დავალიანებას.

#### 6.2.5 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.

6.2.6 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.

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

6.3.1 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;

ე) ნარკოტიკული, ალკოჰოლური, ან ტოქსიკური ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას გაჩეულ პროფესიულ სამედიცინო მომსახურებას.

6.3.2 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 ცოტა 20%-იანი ფინანსური ინტერესი (წილი) ან რომელშიც დამზღვევს ჰყავს სამეთვალყურეო საბჭოს წარმომადგენელი.

6.3.3 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.

6.3.4 პროდუქტს - ნებისმიერი პროდუქტის დამზადებას, ან შექმნას, შეცვლას, ხელშეკრულ შეფუთვის, 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 გათვალისწინებული იქნა.

- 6.3.5 უარს სუბროგაციის უფლებაზე - ზარალს, რომელიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ დადგა დამზღვევის მიზეზით, რომელიც შევიდა ისეთ სახელშეკრულებო ურთიერთობაში, რომელიც ზღუდავს, გამორიცხავს ან აყოვნებს/გადაავადებს დამზღვევის კანონიერ უფლებებს/მოთხოვნებს სხვა პირის მიმართ.
- 6.3.6 დამქირავებლის პასუხისმგებლობას - დამზღვევის, როგორც დამქირავებლის, ვალდებულებების დარღვევას.
- 6.3.7 უკუქმედებით თარიღამდე პერიოდს - მცდარი სამედიცინო ქმედება, რომელიც ჩადენილ იქნა, ან რომელიც, განმცხადებლის თქმით, ჩადენილი იქნა სადაზღვევო სერტიფიკატში დაფიქსირებულ რეტროაქტიულ (უკუქმედებით) თარიღამდე.
- 6.3.8 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 გონივრულობის ფარგლებში უნდა სცოდნოდა 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.
- 6.3.9 უკიდურესად სახიფათო/საშიშ გარემოება/ვითარებას - ზარალს, რომელიც გამოიწვია იმ გარემოებამ, რომ დამზღვევმა ვერ აიცილა უკიდურესად სახიფათო/საშიში გარემოება/ვითარება, რომლის აღმოფხვრაზეც დამზღვევს მზღვეველისაგან 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.
- 6.3.10 ზრუნვის მომეტებულ დონეს - იმ ხელშეკრულების დარღვევას, რომლის მიხედვითაც დამზღვევი გამოხატავდა თანხმობას განეხორციელებინა მზრუნველობა ან გაეწია მომსახურება, რომელიც სცდებოდა მისი სამედიცინო მომსახურების ფარგლებს.
- 6.3.11 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.
- 6.3.12 ტერორიზმს - ტერორიზმს ან ტერორიზმის ნებისმიერ შედეგს.

6.3.13 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.

6.3.14 ცილისწამებას, შეურაცხყოფას და/ან დისკრიმინაციას

6.3.15 სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის შეჩერებას ქმედებას, რომელიც განხორციელდა სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის შეჩერების ან/და შეწყვეტის შემდეგ ან სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მოწმობის შეჩერების შედეგად გამომწვეულ ზარალს, გარდა დამატებითი სადაზღვევო დაფარვით 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).

7. სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის გაცხადება

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

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

7.3. მზღვეველი არ განიხილავს/დაარეგულირებს არცერთ პრეტენზიას დამზღვევის თანხმობის გარეშე;

7.4. თუკი დამზღვევი მოითხოვს მზღვეველისაგან 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 დაუბრუნოს იგი მზღვეველს.

- 7.5. 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.
- 7.6. 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
8. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველისთვის შეტყობინების გაგზავნის, მოთხოვნის წარდგენის, სადაზღვევო შემთხვევის რეგულირების და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ფორმა და ვადები:
- 8.1. 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.
- 8.2. აღრიცხვა და კონტროლი. რისკის ცვლილების შესახებ შეტყობინების ვალდებულება  
დამზღვევი ვალდებულია აწარმოოს თითოეული პაციენტისათვის განეული 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.
- 8.3. პრეტენზიის შეტყობინების ვალდებულება  
სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების სავალდებულო წინაპირობას წარმოადგენს ის, რომ დამზღვევმა მზღვეველს პრეტენზიის შეტყობისთანავე, დაუყოვნებლივ (არაუმეტეს 5 სამუშაო დღისა), შეატყობინოს პრეტენზიის ან ნებისმიერი გარემოების ან ინციდენტის შესახებ, რომელიც გონივრული ვარაუდის ფარგლებში შეიძლება საფუძვლად დაედოს პრეტენზიას.  
შეტყობინება ასეთი პრეტენზიის ან გარემოების ან ინციდენტის შესახებ უნდა მოხდეს წერილობითი ფორმით, ფაქსით, ელექტრონული ფოსტით ან

ფოსტით სადაზღვევო სერტიფიკატში მითითებულ მზღვეველის მისამართზე.

- 8.4. შეტყობინებული 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 ტკივილი ან დისკომფორტი, რომელიც, სავარაუდოდ, გამოწვეულია სამედიცინო საქმიანობით და ა.შ.) ზემოთ (5.3 პუნქტით) დადგენილი წესით და მზღვეველი მიიღებს ამ შეტყობინებას პოლისის პერიოდის განმავლობაში, მაშინ ჩაითვლება, რომ ამ გარემოებებიდან შემდგომში წარმოშობილი ნებისმიერი პრეტენზია შეტყობინებული იქნა მზღვეველისათვის იმ დღეს, როდესაც შემთხვევის შესახებ მზღვეველს მიუვიდა შეტყობინება დამზღვევისაგან, მიუხედავად იმისა, რომ პრეტენზია წამოყენებული იქნა პოლისის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ.
- 8.5. პრეტენზიების კონტროლი და პრეტენზიებთან დაკავშირებით თანამშრომლობა
- მზღვეველი უფლებამოსილი იქნება, მაგრამ არ იქნება ვალდებული, გააკონტროლოს ნებისმიერი პრეტენზიის წინააღმდეგ დაცვის 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 დაცვის 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, დაცვასთან, გამოძიებასთან, მომხდარის მიზეზებისა და ბრალის დადგენასთან დაკავშირებით და ა.შ.) და ნებისმიერი უფლების რეგრესის წესით განხორციელებისას.
- 8.6. 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 ექცევა დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედების ქვეშ;
  - ბ) შეინახოს ჩანაწერები მინიმუმ 6 (ექვსი) წლის განმავლობაში, ხოლო ბავშვების შემთხვევაში მათი სრულწლოვნების ასაკის მიღწევიდან დამატებით კიდევ 3 (სამი) წლის განმავლობაში;
  - გ) მიაწოდოს მზღვეველს ან მის მიერ უფლებამოსილ პირს წერილობითი ან ზეპირი ინფორმაცია, დახმარება, ხელმოწერილი განცხადებები, სამხილები, მტკიცებულებები ან ჩვენებები, თუ ამას მზღვეველი მოითხოვს.



- 8.7 მზღვეველის თანხმობა  
დამზღვევმა არ უნდა აღიაროს პასუხისმგებლობა, არ შეუთანხმდეს ვინმეს, არ გააკეთოს ოფერტი/აქცეპტი, არ გადაიხადოს ან არ დაჰპირდეს გადახდას, არ გასწიოს არანაირი ხარჯი მზღვეველის წინასწარი წერილობითი თანხმობის გარეშე. მზღვეველი არა არის პასუხისმგებელი დამზღვევის მიერ მზღვეველის წერილობითი თანხმობის გარეშე აღებულ ვალდებულებებზე.
- 8.8 დამზღვევის თანხმობა  
მზღვეველი არ განიხილავს/დაარეგულირებს არცერთ პრეტენზიას დამზღვევის თანხმობის გარეშე, თუმცა, თუ დამზღვევმა უარი თქვა მზღვეველის 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 მზღვეველის მიერ რეკომენდირებული პრეტენზიის დარეგულირების გზით/საშუალებით.
- 8.9 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 მზღვეველის მიერ ანაზღაურება ჯერ არ არის გაცემული, დამზღვევი ვალდებულია დაუთმოს/ გადასცეს მას უფლებები მესამე პირის მიმართ გასაცემ ანაზღაურებასთან მიმართებით. ამ მუხლით გათვალისწინებული მიზნებისათვის დამზღვევი ვალდებულია, უზრუნველყოს მზღვეველი ყველა აუცილებელი ინფორმაციით/დოკუმენტაციითა თუ უფლებამოსილებით.
- 8.10 თაღლითური პრეტენზიები  
თუკი დამზღვევი მოითხოვს მზღვეველისაგან 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 დაუბრუნოს იგი მზღვეველს.
- 8.11 ზიანის თავიდან აცილება/შემცირება  
დამზღვევი ვალდებულია, მიიღოს/გაათაროს ყველა გონივრული ზომა/ ღონისძიება, რათა აიცილოს/შეამციროს ზიანი, რომელსაც შესაძლოა მოჰყვეს პრეტენზიის წამოყენება.
- 8.12 სადაზღვევო ანაზღაურების ვადები, მზღვეველისათვის წარსადგენი დოკუმენტები:  
მზღვეველი იხდის სადაზღვევო ანაზღაურებას წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული ყველა საჭირო დოკუმენტის მიღების საფუძველზე შედგენილი სადაზღვევო შემთხვევის აქტის დაზარალებულის/ დაზარალებულის წარმომადგენლის, მზღვეველისა 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

პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლების მიერ დამზღვევის მიმართ;

- სამედიცინო მომსახურების განწვევის შესახებ ხელშეკრულება, სამედიცინო მომსახურების გადახდის ქვითრები, სამედიცინო ჩანაწერების ასლები და სხვა დოკუმენტები, რომლებიც ადასტურებენ დამზღვევის მიერ დაზარალებული პაციენტისთვის სამედიცინო მომსახურების განწვევის ფაქტს.

- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულების

– სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს - დასკვნა დამზღვევის მხრიდან მცდარი სამედიცინო ქმედების ჩადენის შესახებ.

- ცნობა დაზარალებული პაციენტის ხელფასის შესახებ და ამონაწერი საბანკო ანგარიშებიდან, რაც ადასტურებს ხელფასის დარიცხვის ფაქტს, დაზარალებული პაციენტის სხვა შემოსავლების დამადასტურებელი დოკუმენტები შრომისუნარიანობის ან მარჩენალის დაკარგვის გამო სარჩოს დაკარგვის შესახებ პრეტენზიების შემთხვევაში.

- ცნობა დაზარალებული პაციენტის ოჯახური მდგომარეობის შესახებ, არასრულწლოვანი შვილების ან მის კმაყოფაზე მყოფი სხვა პირების არსებობის შესახებ, მარჩენალის დაკარგვის გამო სარჩოს მოთხოვნის შემთხვევაში.

- დოკუმენტები, რომლებიც ადასტურებენ დაზარალებული პაციენტის დამატებით ხარჯებს მკურნალობის აუცილებლობასთან/ჯანმრთელობის გაუარესების გამო მოვლასთან დაკავშირებით.

- სხვა დოკუმენტაცია, რომელიც ადასტურებს სადაზღვევო შემთხვევის ფაქტს და მზღვეველის პასუხისმგებლობის ოდენობას მზღვეველის შეხედულებისამებრ.

- მზღვეველის თანხმობით განწვეული დამზღვევის დაცვის ხარჯების დამადასტურებელი დოკუმენტები (ხელშეკრულება იურიდიულ კომპანიებთან/ ადვოკატებთან, განწვეული იურიდიული/საადვოკატო მომსახურების ანაზღაურების/გადახდის ქვითრები და ა.შ.).

- სადაზღვევო პოლისის ორიგინალი, სადაზღვევო პრემიის გადახდის ქვითარი, სახელმწიფო სერტიფიკატის/სუბსპეციალობის მონმობის 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.

**წინამდებარე შეთავაზება წარმოადგენს არაამომწურავ ინფორმაციას დაზღვევის პირობების შესახებ და აღნიშნული დოკუმენტი არ არის დაზღვევის ხელშკრულების იდენტური ძალის მქონე თქვენს მიერ წინამდებარე შეთავაზების გაცნობა და ჩვენს მიერ შეთავაზებასთან დაკავშირებით განმარტებების გაკეთება არ წარმოშობს სამართლებრივ შედეგებს და მოთხოვნებს თქვენსა და ჩვენს შორის**