



ტექნიკური დავალება

Техническое задание

შპს „ბათუმის საზღვაო ნავსადგური“ (შემდგომში - კომპანია) თანამშრომელთა და მათი ოჯახის წევრების ჯანმრთელობის, სიცოცხლის და უბედური შემთხვევისაგან დაზღვევის (შემდგომში - დაზღვევა) პირობები

Условия страхования здоровья, жизни и от несчастного случая сотрудников ООО «Батумский морской порт» (далее - Компания) и членов их семей

შინაარსი:

Содержание:

შპს „ბათუმის საზღვაო ნავსადგური“ ახორციელებს დაზღვევის შესყიდვას მხოლოდ ნავსადგურის თანამშრომლებისთვის, ხოლო თანამშრომლის ოჯახის წევრებისთვის ეხმარება დაზღვევის ერთი პროდუქტის შეძენაში.

ООО «Батумский морской порт» осуществляет закуп страховки только для сотрудников БМП, а для семьи сотрудника способствует закупу одного продукта страхования.

კომპანიაში დასაქმებულთა ფაქტიური რაოდენობა მიმდინარე წლის 01 სექტემბრის მდგომარეობით შეადგენს 625 თანამშრომელს, რომელიც შესაძლებელია გაიზარდოს მაქსიმუმ 661 თანამშრომელამდე. საოჯახო პაკეტით დაზღვეულთა რაოდენობა დამოკიდებული იქნება პოლისის პირობებსა და ღირებულებაზე.

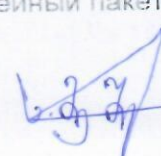
Фактическое количество работников в Компании по состоянию на 01 сентября текущего года, составляет 625 человек, количество работников может возрасти до 661 человек. Ниже приведены детальные данные по членам семьи:

აღნიშნულიდან გამომდინარე:

- კომპანიის თანამშრომლებისთვის და მათი ოჯახის წევრებისათვის დაზღვევის წინადადებები წარმოდგენილი უნდა იქნას არანაკლებ დანართი 1-თ (საზღვაო სადაზღვეო პოლისი) განსაზღვრული პირობებისა.
- ოჯახის წევრთა დაზღვევის წინადადებები წარმოდგენილი უნდა იქნას ცალკე, თანამშრომელთა სადაზღვეო პაკეტის წინადადებისგან დამოუკიდებლად;
- კომპანიაში უნდა წარადგინონ ოჯახის წევრების ჯანმრთელობის სიცოცხლისა და უბედური შემთხვევისაგან დაზღვევის 3 სადაზღვეო პაკეტი (მათგან ერთ იდენტური თანამშრომლების პაკეტისა), როგორც ერთ წევრზე, ასევე საოჯახო პაკეტზე პრემიების მითითებით. ერთ წევრზე წარმოდგენილი პაკეტის პრემია არ უნდა აღემატებოდეს თანამშრომლის სადაზღვეო პრემიას 5 ლარზე მეტით თანხით, რაც არ უნდა იყოს კავშირში საოჯახო პაკეტის პრემიასთან.

Следовательно:

- представленные предложения по страхованию для сотрудников БМП должны быть не хуже, чем условия определенные приложением 1 (базовый страховой полис).
- предложения по страхованию членов семей, должны быть представлены отдельно от предложения страхового пакета сотрудников; компании должны предоставить 3 страховых пакета страхования здоровья, жизни и от несчастных случаев и для членов семей (в том числе один идентичный пакет сотрудника), указав премии как на одного члена, так и на семейный пакет. Премия пакета, представленная на одного человека, не должна превышать более чем на 5 лари страховую премию сотрудника, соответственно это не должно быть связано с премией на семейный пакет.

 1



- კომპანიის თანამშრომელთა მეუღლეების ასაკი შეზღუდვა გააჩნდება;
- შვილების ასაკი, რომელსაც ფარავს საოჯახო პაკეტი - არანაკლებ 26 წელი;
- 26 წლის ასაკის ზევით - პაკეტი +1 პრინციპით;
- დაზღვეულთა სიაში დაზღვევის მომენტისათვის დასაქმებული (არსებული) თანამშრომლებს ან მისი ოჯახის წევრების დამატება შესაძლებელი უნდა იყოს ხელშეკრულებით განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან პირველი 2 (ორი) თვის განმავლობაში, ხოლო ქორწინების და/ან შვილის შეძენის შემთხვევაში მთელ სახელშეკრულებო პერიოდში.
- დაზღვეულთა სიაში სადაზღვევო პერიოდის პირველი ორი თვის შემდეგ შესაძლებელია ახალი თანამშრომლის ან მისი ოჯახის წევრ(ებ)ის დამატება, მხოლოდ შრომითი ურთიერთობის დაწყებიდან ერთი თვის განმავლობაში. ამასთანავე ახლად მიღებული თანამშრომლების დაზღვევა უნდა მოხდეს სადაზღვევო კომპანიისათვის საკონტაქტო მეილიდან ინფორმაციის მიწოდებიდან მაქსიმუმ 2 კალენდარული დღის განმავლობაში, ხოლო ოჯახის წევრების დაზღვევა ხდება სურვილისამებრ თანამშრომლის სამსახურში მიღებიდან 1 (ერთი) თვის ვადაში, თანაგადახდის პროცენტის და ლიმიტების ცვლილების გარეშე.
- შრომითი ურთიერთობის შეწყვეტის შემთხვევაში სადაზღვევო კომპანიისათვის საკონტაქტო მეილიდან ინფორმაციის მიწოდებისთანავე დაზღვევა უნდა შეწყდეს მომდევნო სადაზღვევო კალენდარული დღიდან.
- ოჯახის წევრების საზღვარგარეთ მიგრაციის შემთხვევაში სადაზღვევო კომპანიისათვის საკონტაქტო მეილიდან ინფორმაციის მიწოდების შემდეგ დაზღვევის გაუქმება.
- დაზღვეულთა სიებში ნებისმიერი ცვლილების შემთხვევაში პრემიის დაანგარიშება უნდა მოხდეს ფაქტიური კალკულაციისა და მოქმედი სადაზღვევო პერიოდის დღეების პროპორციულად.
- ხელშეკრულების დადებიდან 5 (ხუთ) სამუშაო დღეში სადაზღვევო პოლისების მოწოდება, დალაგებული კომპანიის მიერ წინასწარ განსაზღვრულის სიის შესაბამისად.
- возраст супруг сотрудников БМП – без ограничения;
- возраст детей, которые покрываются семейным пакетом – не менее 26 лет;
- детям старше 26 лет, предлагается пакет по принципу +1;
- добавление в список застрахованных на момент страхования застрахованного сотрудника или членов его семьи, должно быть возможным в течение первых двух месяцев от начала страхового периода, определенного договором, а в случае вступления в брак и/или рождения ребенка – на протяжении всего договорного периода.
- по истечению первых двух месяцев страхового периода, в список застрахованных возможно добавить нового сотрудника или члена(ов) его семьи, только на протяжении одного месяца от начала договорных отношений. Наряду с этим, страхование новопринятого сотрудника, должно быть осуществлено в предоставлении компании информации по контактному мейлу в течение максимум двух дней, а страхование членов семьи происходит по желанию, в течение одного месяца от принятия сотрудника на работу, без изменения процента со-оплаты и лимитов.
- в случае прекращения трудовых отношений, по получению страховой компанией информации по контактному мейлу, страховка должна быть прекращена со следующего страхового календарного дня.
- в случае миграции за границу членов семьи, аннулирование страхования после предоставления страховой компании информации по контактному мейлу.
- в случае внесения любых изменений в списки застрахованных, должна быть произведена фактическая калькуляция пропорционально дням действующего страхового периода.
- предоставление страховых полисов в течение 5 (пяти) рабочих дней от заключения договора, в соответствии с упорядоченным, заранее определенным Портом списком.



**ხელშეკრულებაში გასათვალისწინებელი
სავალდებულო პირობები და შენიშვნები:**

**Обязательные условия и оговорки,
учитываемые договором:**

1. სამედიცინო დაწესებულებების ფართო პროვაიდერული ქსელი მთელი საქართველოს მასშტაბით, მნიშვნელოვანია ქ. ბათუმში სამედიცინო დაწესებულებების მაქსიმალური მოცვა, სადაც სადაზღვეო კომპანიის ინფორმირების გარეშე შესაძლებელი იქნება სამედიცინო მომსახურების მიღება. პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებ(ებ)ის სიის ხელშეკრულებით განსაზღვრის შემდგომ შესაძლებელი იქნება კლინიკის დამატება. თანაგადახდის პროცენტი და ლიმიტები პროვაიდერ და არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში უნდა იყოს თანაბარი. გარდა ამისა თანაგადახდის პროცენტი უნდა იყოს თანაბარი, მიუხედავად იმისა მომსახურება გაწეული იქნება ოჯახის ექიმის მიერ მიმართვით/საგარანტიოთი თუ მის გარეშე.

2. პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მომუშავე ყველა ექიმი (მ.შ. მოწვეული ექიმი) და სამედიცინო მუშაკი უნდა ემსახურობდეს დაზღვევას თანაგადახდის პირობებით;

3. ქალაქ ბათუმში მინიმუმ 3 (სამი) მრავალფუნქციონალური კლინიკა ოჯახის ექიმის მომსახურებით, მათ შორის ერთი (მინიმუმი) საბაზისო ამბულატორიული კლინიკა, ექიმის ბინაზე გამოძახების მომსახურებით და გამოძახების დღესვე საავადმყოფო ფურცლის გახსნის ფუნქციით, აგრეთვე ხელშეკრულების ძალაში შესვლისთანავე კომპანიის ექიმის ვინაობის წინასწარი წარდგენით, ასევე არანაკლებ 1 (ერთი) ოჯახის ექიმის მომსახურება 6 დღიანი სამუშაო კვირით.

4. ნავსადგურის შენობაში პერსონალური ექიმის განთავსება, ხელშეკრულების გაფორმების პირველ სამუშაო დღიდანვე, ორშაბათიდან-პარასკევის ჩათვლით, 09:30-დან 18:30 საათამდე (შესვენება 13:00-დან 14:00 საათამდე) ადგილზე საავადმყოფო ფურცლის გახსნის უფლებით;

1. Широкая провайдерская сеть медицинских учреждений по всей Грузии, важно максимальный охват медицинских учреждений в г. Батуми, в которых без уведомления страховой компании можно будет получить медицинские услуги. Список провайдерских медицинских учреждений, обговоренных договором в дальнейшем, может только дополняться. Помимо этого, процент со-платежа должен быть одинаковым вне зависимости от того, обслуживание будет оказано по выданному семейным врачом направлению/ гарантийному письму или без него.

2. Все работающие в провайдерских медицинских учреждениях, врачи (в том числе приглашенный врач) и мед.работники должны обслуживать страховку на условии со-платежа.

3. Минимум 3 многофункциональные клиники с услугами семейного врач в г. Батуми, в т.ч. одна (минимум) базовая амбулаторная клиника с функцией обслуживания на дому и открытия больничного листа, а также предварительное представление личности врача сразу же по вступлению в силу договора, а также обслуживание не менее 1 семейного врача с 6-ти дневной рабочей неделей;

4. Размещение персонального врача в здании порта с первого рабочего дня от оформления договора, с понедельника до пятницы включительно с 09:30 до 18:30 часов (перерыв от 13:00 до 14:00 часов) с правом открытия больничного листа на месте;



5. სამედიცინო დაწესებულებების და მკურნალი ექიმის თავისუფალი არჩევა, პოლისში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის წილის შეზღუდვისა და სადაზღვეო კომპანიის გაფრთხილების ვალდებულების გარეშე. ასევე ოპერაციაზე მოწვეული (არჩეული, პირადი) ექიმის ჰონორარის თანაგადახდით დაფინანსება;

6. პოლისით დადგენილი ლიმიტის და თანაგადახდის პროცენტის ფარგლებში საზღვარგარეთ ამბულატორიული და ჰოსპიტალური მომსახურების მიღება;

- აგრეთვე საზღვარგარეთ გაგზავნილი მასალის და ანალიზების კვლევის დაფარვა, საქართველოში არსებული ფასის შესაბამისად თუ ასეთი კვლევა ტარდება; (სადაზღვეო კომპანიის გაფრთხილების ვალდებულების გარეშე);

- საზღვარგარეთ შეძენილი მედიკამენტების ანაზღაურება პოლისის შესაბამისად;

- საზღვარგარეთ სამედიცინო მომსახურების მიღების ან მედიკამენტის შეძენის გადახდის დოკუმენტად ჩაითვალოს ზედნადები/ანგარიშ-ფაქტურა ან სხვა ნებისმიერი ბეჭედ დასმული დოკუმენტი, სალაროს ქვითრის წარდგენის ვალდებულების გარეშე.

- ანაზღაურების მიზნით უცხო ენაზე წარდგენილი დოკუმენტების ქართულად თარგმნის ვალდებულება არ ეკისრება დაზღვეულს.

7. ორსულობა/მშობიარობა. ორსულობა და მასთან დაკავშირებული მკურნალობის მომსახურების მიღება/დაფარვა ვრცელდება ყველა დაზღვეულ პირზე, (თანამშრომლები/ოჯახის წევრები) თუკი ის წინა ხელშეკრულებით დაზღვეული იყო, აგრეთვე წინა ხელშეკრულების გათვალისწინების გარეშე მომსახურების მიღება უნდა შემოსოს ახლად დაზღვეულებმა, რომელთა ორსულობის პერიოდი ხელშეკრულების ძალაში შესვლისას მოიცავს არაუმეტეს 6 თვეს; აგრეთვე ანაზღაურებადი უნდა იყოს ლუქს პალატის ხარჯები.

9. საქართველოს ტერიტორიაზე, მნიშვნელოვანია ბათუმში - არანაკლებ 10 კლინიკა და თბილისში- არანაკლებ 10 კლინიკა, სტომატოლოგიური კლინიკა-პროვაიდერით უზრუნველყოფა, სადაც

5. Свободный выбор лечащего врача и медицинского учреждения, без занижения указанного в полисе лимита и со-платежа, а также без обязательства предупреждения страховой компании, Также финансирование с со-платежом гонорара привлеченного на операцию (выбранного, личного) врача;

6. Получение амбулаторных и госпитальных медицинских услуг за рубежом в пределах установленного полисом лимита и процента со-платежа;

- также покрытие стоимости отправленных за границу материалов и анализов, в соответствии с существующими в Грузии ценами, если такое обследование проводится (без обязательства предупреждения страховой компании);

- возмещение приобретенных за границей медикаментов в соответствии с полисом;

- документом за приобретение медикаментов или оплату получения медицинских услуг за границей засчитать накладную/счет-фактуру или любой другой документ с печатью, без обязательства по предоставлению кассового чека.

- обязательство по переводу на грузинский язык документации, предоставленной на иностранном языке, не возлагается на застрахованного.

7. Беременность / роды. Услуги по беременности и сопутствующему лечению распространяются на всех застрахованных лиц (сотрудников / членов семей), также вновь застрахованные лица, срок беременности которых на момент вступления в силу договора составляет не более 6 месяцев, должны иметь возможность получать услуги без учета предыдущего договора;

Также возмещению должны подлежать расходы по палатам типа «Люкс».

9. Обеспечение провайдерскими стоматологическими клиниками на территории Грузии, в т.ч. в г. Тбилиси не менее 10 клиник и важно Батуми не менее 10 клиник, в которых все врачи будут

4



დასაქმებული ყველა ექიმი და ჩამოთვლილი ყველა 10 (ათი) კლინიკა უნდა ემსახურებოდეს დაზღვევის პირობებს რომლებშიც ორთოდონტიაზე, ორთოპედიასა და იმპლანტაციას დაზღვეულთათვის იქნება მნიშვნელოვანი ფასდაკლებები:

- ასევე ეარფლუს აპარატით ჩატარებული წმენდის დაფარვა;

- მიკროსკოპის გამოყენებით კბილის დაბეჭენა ლიმიტის შესაბამისად;

- ლორწოვანი გარსის მკურნალობის ხარჯების დაფარვა;

- ექიმის გადაწყვეტილებით გადაღებული 3D პანორამული სურათის ხარჯების სრული დაფარვა (ანაზღაურება უნდა მოხდეს როგორც პროვაიდერ ასევე არაპროვაიდერ კლინიკაში გადაღებული 3D პანორამული სურათის ხარჯებისა);

ორთოდონტიამდე, ორთოპედიამდე და იმპლანტაციამდე გაწეული მკურნალობა ანაზღაურდეს გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურების ლიმიტის შესაბამისად;

-პროვებდერი სტომატოლოგიური კლინიკების ხელშეკრულებით განსაზღვრის შემდგომ შესაძლებელი იქნება კლინიკის დამატება. თანაგადახდის პროცენტი და ლიმიტები პროვაიდერ და არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში უნდა იყოს თანაბარი.

10. სტომატოლოგიური კლინიკის თავისუფალი არჩევის შესაძლებლობა პოლისით დადგენილი ლიმიტის ფარგლებში.

11. ტრადიციული მედიცინის ექიმ-სპეციალისტის დანიშნული ყველა მედიკამენტის ანაზღაურება (მედიკამენტები, იმუნომოდულატორები, ვიტამინები, ფიტო და გომეოპათიური საშუალებები, ბად-ი, ასევე ის პრეპარატები რომელთაც ამოწურათ რეგისტრაციის ვადა და არარეგისტრირებული მედიკამენტი), რომლის შეძენა მოხდა პროვაიდერ აფთიაქში; ამასთან, მიუღებელია „პოზიტიური“ მედიკამენტების ჩამონათვალის არსებობა, რომელიც შეზღუდავს ოჯახის ექიმს მედიკამენტების და სხვა საშუალებების დანიშნვისას, ასევე ზემოთ აღნიშნული ჩამონათვალიდან ანაზღაურების

соблюдать условия страхования, и в которых будут значительные скидки на ортодонтию, ортопедию и имплантацию:

- также покрытие чистки аппаратом «Эарфло»;

- пломбирование зуба при помощи микроскопа, согласно лимиту;

-покрытие расходов на лечение слизистой оболочки;

- покрытие расходов на 3D панорамное изображение, сделанное по решению врача (возмещению должны подлежать расходы на панорамный снимок 3Д, сделанный как в провайдерской клинике, так и не в провайдерской клинике);

Лечение до ортодонтии, ортопедии и имплантации должно быть возмещено в соответствии с лимитом на плановое стоматологическое обслуживание;

- после определения договором провайдерских стоматологических клиник будет возможно добавление клиник. Процент со-платежа и лимиты в провайдерских и непровайдерских медицинских учреждениях должны быть одинаковыми.

10. Свободный выбор стоматологических клиник в рамках лимита установленного полисом.

11. Возмещение стоимости всех лекарственных средств, назначаемых врачом-специалистом традиционной медицины (медикаменты, иммуномодуляторы, витамины, фито и гомеопатические средства, БАД-и, а также те препараты, у которых истек срок действия регистрации и незарегистрированные медикаменты), приобретение которых будет произведено в провайдерских аптеках. При этом неприемлемо существование „позитивного“ списка лекарств, который ограничивает семейного доктора при выписывании медикаментов и других



აუცილებლობა სააფთიაქო ქვითრის საფუძველზე, თუკი პროდუქტი იქნა შეძენილი ექიმის მიმართვის საფუძველის გარეშე. ქრონიკული მედიკამენტების ავტომატურად ოჯახის ექიმთან ვიზიტის გარეშე ყოველი თვის ერთიდაიმავე თარიღში გამოწერა, მიმართა sms შეტყობინებით.

средств. Также необходимость возмещения из вышеуказанного перечня на основании чека аптеки если продукт был приобретен без обращения к врачу. Автоматически выписывать в одно и то же время каждого месяца хронических медикаментов, без надобности визита к семейному врачу, направление смс сообщением.

12. დაუშვებელია „სამედიცინო ჩვენების“ საფუძველით ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმა. შესაბამისად დაუშვებელია სერტიფიცირებული ექიმი/სპეციალისტი მიერ დადგენილ მკურნალობაში ჩარევა და გამოწერილი მედიკამენტური საშუალებების შეცვლა ან გაუქმება. ყოველგვარი გაუგებრობის თავიდან აცილების მიზნით, მხარეები აზუსტებენ, რომ მზღვეველს არ აქვს ექიმის, სპეციალისტის მიერ გაცემული რეკომენდაციის, დანიშნულების რევიზიისა და კორექტირების უფლებამოსილება.
- დაუშვებელია გენეტიკურად / თანდაყოლილად ჩაითვალოს ის დაავადება, რომელიც გამოვლინდა წინა სადაზღვეო პერიოდებში და მიმდინარეობდა მისი მკურნალობა. შესაბამისად დაუშვებელია ამ საფუძველით ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმა.

12. Недопустим отказ возмещения расходов на основании «медицинских показаний». Соответственно недопустимо вмешательство в назначенное лечение сертифицированным врачом/специалистом и замена или аннулирование прописанных лекарственных средств. Во избежание всякого рода недоразумений, стороны уточняют, что у страховщика нет полномочий на проведение ревизии и корректировки рекомендации/назначения врача.
- недопустимо считать за генетические/вражденные те заболевания, выявленные за период действия предыдущей страховки и по которым проходило лечение. Соответственно, недопустимо заявлять об отказе возмещения ссылаясь на данное обьяснительство.

13. გადაუდებელი (სასწრაფო დახმარების) სამედიცინო მომსახურების სრული ანაზღაურება, მათ შორის მიმღები სამედიცინო დაწესებულების EMERGENCY (გადაუდებელი დახმარების) განყოფილების მომსახურების ხარჯებისაც; ასევე სასწრაფო დახმარების ბრგადის მიერ დაზღვეულის პროვაიდერ კლინიკაში გადაყვანის უზრუნველყოფა.

13. Полное возмещение услуг неотложной (скорой) медицинской помощи (независимо от диагноза), включая оплату услуг в принимаемом отделении оказания неотложной (скорой) помощи медучреждения;

14. ღირებულების ანაზღაურება შემდეგი ოდენობით: ენდო-პროტეზირების წლიური ლიმიტით 2000 ლარი; კარდიოლოგიური სტენტების ღირებულები, მათ შორის მედიკამენტით დაფარული სტენტის, ყოველ (თითოეულ) სტენტზე 1500 ლარი; ხელოვნური ბროლი 1000 ლარი. გარდა ამისა ქირურგიული

14. Возмещение стоимости: эндо протезов с годовым лимитом в 2000 лари; кардиологических стентов, включая покрытый медикаментом и с лимитом, на каждый стент 1500 лари; искусственного хрусталика в 1 000 лари. Кроме того, возмещение стоимости всех расходных материалов при проведении

6



ოპერაციის ჩატარებისას ყველა სახარჯო მასალის ღირებულების ანაზღაურება, საზღვარგარეთ კვლევისათვის მასალის გაგზავნა;

15. დაზღვეულის მომართვის შემთხვევაში დადგენილი თანადაფინანსების წილისა და ლიმიტის ფარგლებში ანაზღაუროს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, მიუხედავად იმისა ფინანსდება/ანაზღაურდება თუ არა აღნიშნული მომსახურება სახელმწიფო/რეფერალური პროგრამ(ებ)ით;

16. კომპანიის თანამშრომლების ყოველწლიური კომპლექსური სამედიცინო შემოწმება (სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, ექოკარდიოგრაფია, სისხლში გლუკოზის დონის და პროთრომბინის განსაზღვრა, ექსკოპია, აუდიომეტრია, მხედველობის სიმახვილის შემოწმება და გულმკერდის ორგანოების რენტგენოგრაფია, ქირურგის კონსულტაცია, ნევროლოგის კონსულტაცია ფსიქოლოგთან გასაუბრება, ნარკოტესტი) კლინიკის ვალდებულება სამედიცინო კვლევების შედეგების სრულყოფილად და ორგანიზებულად მოწოდების შესახებ, წინასწარ წარდგენილი სიის მიხედვით. კვლევების ჩატარების მიზნით კომპანიისთვის კლინიკის (პროვაიდერი) არჩევის უფლების მინიჭება;

17. სიცოცხლის დაზღვევის ლიმიტი თანამშრომლისათვის არა ნაკლებ 6000 (ექვსი ათასი) ლარი, ხოლო მისი ოჯახის წევრებისათვის არა ნაკლებ 2000 (ორი ათასი) ლარი, ექსპერტიზის დასკვნის აუცილებლობის გარეშე ფორმა-106 ის ხაფუძველზე -სრული დოკუმენტაციის მოწოდების შემდგომ ანაზღაურება მოხდეს სამედიცინო დოკუმენტაციის მოწოდებიდან არა უგვიანეს 5 სამუშაო დღისა;

18. ანაზღაურების წესებიდან მინიმუმ გამოირიცხება: დასაშვებია დანართი 2-ით წარმოდგენილი გამონაკლისების სიის შემცირება.

хирургических операции, отправка материала на исследование за границу;

15. В случае обращения застрахованного, возместит расходы на медицинское обслуживание застрахованному в пределах лимита и процента со-платежа, несмотря на то финансируется/возмещается или нет отмеченное обслуживание государственной /реферальной программой (ми);

16. Ежегодное комплексное медицинское обследование сотрудников порта (общий анализ крови, общий анализ мочи, эхокардиография, определение уровня глюкозы и протромбина в крови, УЗИ, аудиометрия, проверка остроты зрения и рентгенограммы грудной клетки, консультация хирурга, невролога, консультация психолога, тест на наркотики). Предоставление права выбора клиники (провайдера) порта для проведения исследования в соответствии с заранее представленным списком для тщательного и организованного захода;

17. Лимит страхования жизни для сотрудников не менее 6000 (шесть тысяч) лари, а членов их семьи – не менее 2000 (две тысячи) лари, без необходимости заключения экспертизы на основании Формы №106 – после предоставления полной документации возмещение осуществлять не позднее 5 рабочих дней от предоставления всей документации.

18. Минимум исключений из правил возмещения: допускается сокращение примерного списка исключений, представленного в приложении 2.



სამედიცინო დაზღვევის ლიმიტი: აგრეგირებული ლიმიტი მინიმუმ 30 000 (ოცდაათი ათასი) ლარი.

დამატებით სადაზღვეო ფონდი:

- მინიმუმ 30 000 (ოცდაათი ათასი) ლარი;
- ფონდი უნდა ვრცელდებოდეს როგორც თანამშრომლებზე, ასევე მათ ოჯახის წევრებზე;
- ფონდიდან ანაზღაურება მოხდეს კომპანიის მიერ წერილობით შეტყობინებისა და დაზღვეულის მიერ სამედიცინო დოკუმენტაციის მოწოდებიდან არა უგვიანეს 3 სამუშაო დღისა;
- ფონდიდან ანაზღაურდეს პოლისის ლიმიტით განსაზღვრული თანხის ზემოთ გაწეული ხარჯები;
- ხელშეკრულებით განსაზღვრული გამონაკლისები;
- დაზღვეულის მიერ თანაგადახდის სახით გაწეული ხარჯები.
- კომპანიის მიერ მოწოდებული ოფიციალური წერილის საფუძველზე ნებისმიერი სამედიცინო ხარჯი, მათ შორის საზღვარგარეთ მკურნალობის ხარჯები.

გადახდის პირობები:

ყოველთვიურად, დაზღვეულთა სიის შეთანხმების შემდეგ წარმოდგენილი ანგარიშგაქტურის შესაბამისად.

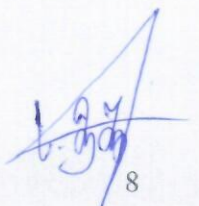
Лимит медицинского страхования:
Агрегированный лимит минимум 30 000 (тридцать тысяч) лари.

Дополнительный страховой фонд:

- Минимум 30 000 (Тридцать тысяч) лари;
- Фонд должен распространяться, как на сотрудников, так и на членов их семей;
- Возмещение из фонда должно быть осуществлено не позднее 3 рабочих дней от предоставления портом письменного сообщения и застрахованным – медицинской документации;
- Возмещать из фонда расходы, оказанные свыше суммы по лимиту полиса;
- Предусмотренные договором исключения;
- Расходы, понесенные застрахованным в виде со-платежа.
- Любой медицинский расход на основании полученного от Компании официального письма, в том числе расход по лечению за границей.

Условия оплаты:

Ежемесячно, в соответствии с выставленным счетом-фактурой, после согласования списка лиц


8



დანართი 1 /ПРИЛОЖЕНИЕ

დაზღვევის ტელეკონსულტაციით გათვალისწინებული დაფარვები <i>Покryтия, предусмотренные Договором страхования</i>	შზღვევის წილი /доля страховщика	ლიმიტი/Лимит
24 საათიანი სატელეფონო მომსახურება/ Круглосуточное телефонное обслуживание	100%	ულიმიტო/ без лимита
პირადი ექიმის მომსახურება/ Услуги личного врача	100%	ულიმიტო/ без лимита
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება/ Скорая медицинская помощь	100%	ულიმიტო/ без лимита
ჰოსპიტალური სამედიცინო მომსახურება/ Госпитальные медицинские услуги		
უბედური შემთხვევით განპირობებული გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება/ Ургентные госпитальные услуги, обусловленные несчастным случаем	100%	30 000 ლარი/ лари
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება/ Ургентные госпитальные услуги	100%	
გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება/ Плановые госпитальные услуги	100%	
დღის სტაციონარი/ Дневной стационар	80%	
ონკოლოგია/ Онкология	100%	15 000 ლარი/ лари
ორსულობა/შობიარობა/ Беременность/роды	100%	4 000 ლარი/ лари
ამბულატორიული მომსახურება/ Амбулаторные услуги		
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება/ Неотложные амбулаторные услуги	100%	ულიმიტო/ без лимита
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება პროვეიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში / Плановые амбулаторные услуги в провайдерский медицинских учреждениях.	90%	7 000 ლარი / лари
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება არა პროვეიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში / Плановые амбулаторные услуги в не провайдерский медицинских учреждениях.	80%	
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება/ Возмещение стоимости медикаментов	90%	7 000 ლარი/ лари
ბიოლოგიურად აქტიური დანამატების ღირებულების ანაზღაურება/ Возмещение стоимости биологически активных добавок	80%	1000 ლარი/ лари (მედიკამენტების ლიმიტის ფარგლებში - в рамках лимита за медикаментов)
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება ექიმის დანიშნულების გარეშე/ Возмещение стоимости медикаментов без назначения врача	80%	200 ლარი/ лари
დაავადებათა პროფილაქტიკა/ Профилактика болезней		
ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები/ Лабораторно-инструментальные исследования	100%	სადაზღვევო პერიოდში ერთხელ/ один раз в течение страхового периода
სპეციალური სამედიცინო პროფილაქტიკური შემოწმება მხოლოდ თანამშრომლებისთვის/ Специальное профилактическое медицинское обследование только для сотрудников	100%	სადაზღვევო პერიოდში ერთხელ/ один раз в течение страхового периода

Handwritten signature



ДФ №Q3-60-10-049 | В силе с: 21-03-2016 | Ревизия: 1 | Дата ревизии: 21-03-2016

სტომატოლოგიური მომსახურება/ Стоматологические услуги		
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება/ Неотложные стоматологические услуги	100%	უღირს/ без лимита
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება/ Плановые стоматологические услуги	90%	3 000 ლარი/ лари
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება თავისუფალი არჩევანი/ Плановые стоматологические услуги свободный выбор клиники	50%	
ფასდაკლება ორთოპედიულ, ორთოდონტიულ და იმპლანტაციაზე სტომატოლოგიურ კლინიკებში /Скидка на ортодонтую, ортопедию и имплантацию в стоматологические клиниках	არანაკლებ 60% / Не менее 60%	3 000 ლარი/ лари
მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატის (ბრეის სისტემა) დაყენების ხარჯების ანაზღაურება / Фиксация несъемного ортодонтического аппарата (брекет-системы)	50%	უღირს/ без лимита
დამატებითი მომსახურება/ Дополнительные услуги		
სიცოცხლის დაზღვევა/ Страхование жизни	6000 ლარი/ лари	
უზედური შემთხვევის დაზღვევა/ Страхование от несчастного случая	აგრეგირებული ლიმიტი/агрегированный лимит: 6000 ლარი/ лари	
სრული მუდმივი შრომისუნარიობა/ Полная постоянная нетрудоспособность	6000 ლარი/ лари	
ნაწილობრივი მუდმივი შრომისუნარიობა/Частичная постоянная нетрудоспособность	6000 ლარი/ лари	
სამოგზაურო დაზღვევა, ლიმიტი 50,000.00 EUR მხარდამჭერი "Coris Assistance"/ Туристическое страхование, лимит 50,000.00 EUR; поддержка "Coris Assistance"	60 დღიანი მულტიპოლისი (სადაზღვევო პერიოდი) /60 дневный мультиполис (страховой период)	

საბაზისო სადაზღვევო პოლისი / Базовый страховой полис

დანართი 2

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ჯანმრთელობის დაზღვევის გამონაკლისები
არ იფარება/არ ანაზღაურდება

Исключения, предусмотренные договором страхования.
Не покрываются /не возмещаются:

- სათვალის, კონტაქტური ლინზებისა და სმენის აპარატის შესაძენასთან დაკავშირებული ხარჯები.
- თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებებისა და დეფექტების მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება; (მაგრამ მიუხედავად ამისა ანაზღაურდება პირველადი დიაგნოსტიკის, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისა, ასევე გეგმიური და გადაუდებელი ქირურგიული მკურნალობის ხარჯები);

- Расходы на приобретение очков, контактных линз и слуховых аппаратов;
- Возмещение расходов на лечение генетических заболеваний и дефектов (но при этом возмещаются расходы на первичную консультацию врача, неотложные амбулаторные услуги, а также на плановые и неотложные хирургические вмешательства);

10



3. ეგზოპროთეზების და ორგანოთა ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებულ ხარჯები (გარდა პოლისით გათვალისწინებულისა);

4. სექსუალური დარღვევებთან, უნაყოფობასთან და იმპოტენციასთან დაკავშირებული ხარჯები; შეწყვეტილი ორსულობის მიზეზების დადგენასთან და ორსულობის დაგეგმვასთან დაკავშირებული ხარჯები. კონტრაცეფციის ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურდება კომპლექსური მკურნალობისას დანიშნული კონტრაცეპტივის ხარჯები);

5. ფსიქიური დაავადებების, ფსიქოთერაპიის და ფსიქოლოგის; (გარდა სტრესთან და სომატოფორმის დარღვევებთან დაკავშირებული ნერვოზებისა);

6. არა სამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტის ხარჯები;

7. ბე და ცე ჰეპატიტებთან, შიდსთან და მათ გართულებებთან დაკავშირებული გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები; (გარდა პირველადი დიაგნოსტიკისა, რაც გულისხმობს ექიმის კონსულტაციას და სწრაფ მარტივ ტესტს);

8. გონორეის, ათაშანგის, შანკროიდის, ვენერიული გრანულომით გამოწვეული დონოვანოზის მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება (გარდა პირველადი დიაგნოსტიკა, ექიმის კონსულტაცია და ნაცხის ბაქტერიოლოგიური ანალიზი ხარჯებისა);

9. არატრადიციული მედიცინის (აკუპუნქტურა, ექიმი-ჰომეოპათი, დიალიზი, პლაზმოფერეზი, ბალნეოთერაპია, სამკურნალო მასაჟი, სამკურნალო ფიზკულტურა, ლოგოპედიის მომსახურება, სანიტარულ-კურორტოლოგიური მომსახურება მანუალური თერაპია, სუჯოკთერაპია და ა.შ.) წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები;

10. კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯები (გარდა თვალის სიეღმის კორექციისა, ცხვირის მგიდის ქირურგიული გასწორება, სუნთქვის პრობლემების გათვალისწინება);

11. საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად სათანადო ლიცენზიის არ მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში მიღებული მომსახურების ხარჯები, ასევე სამედიცინო მომსახურების გაწევის ნებართვის (რ) მქონე პირების მიერ ჩატარებული მომსახურება.

3. Возмещение расходов на экзопротезирование и трансплантацию (кроме, предусмотренных страховым договором);

4. расходы, связанные с сексуальными нарушениями, бесплодием и импотенцией; Расходы, связанные с определением причин прерывания беременности и планированием беременности. Затраты на контрацептивы (но возмещаемые затраты на контрацептивы для комплексного лечения);

5. Расходы на лечение психиатрических заболеваний (кроме невротических, связанные со стрессом и соматоформных расстройств);

6. Расходы на аборт, проведенный без медицинских показаний;

7. Расходы на обследование и лечение, связанные с В и С гепатитами, СПИДом и их осложнениями (кроме расход на первичную диагностику (подразумевается консультация врача и простой экспресс-тест);

8. Расходы на исследование и лечение гонореи, сифилиса, шанкроида, венерической гранулемы (донованоза) (кроме расход на первичную диагностику, подразумевается консультация врача и анализ бактериологического мазок);

9. Расходы на лечение методами не традиционной медицины: акупунктуры, доктора гомеопата, мануальной терапии, диализа, плазмофереза, бальнеотерапии, лечебного массажа, лечебной физкультуры, расходы на логопеда и расходы, связанные с реабилитационным и санитарно-курортным лечением, расходы с целью коррекции веса;

10. Расходы на лечение, проведенное с косметической целью (кроме коррекции косоглазия, хирургическое исправления носовой перегородки);

11. Расходы на консультации и лечение в медицинских учреждениях, не имеющим соответствующую лицензию согласно законодательству Грузии, и у частных лиц, не имеющих право на осуществления медицинской деятельности;

11



12. თვითდაზიანებით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; იმ შემთხვევებით გამოწვეული დაავადებების ხარჯები, როდესაც დაზღვეული განზრახ იგდებს თავს საფრთხეში, გარდა იმ შემთხვევებისა როდესაც ის მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით; თვითმკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები; კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად;

13. ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებული ხარჯები; ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიკური ან ფსიქოტროპული ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

14. სამოქალაქო ომში, საომარი მოქმედებების დროს, ანტისახელმწიფოებრივ გამოსვლებში, შეიარაღებულ დაპირისპირებაში, ტერორისტულ აქტებში მონაწილეობის შედეგად მიღებულ დაზიანებათა მკურნალობის ხარჯები;

15. რადიაციული დასხივების შედეგად მიღებული დაზიანების მკურნალობის ხარჯები

16. ნებისმიერ პროფესიულ სპორტში მონაწილეობისას მიღებული ტრამვების მკურნალობის ხარჯები.

შენიშვნა:

1. მზღვეველი მოვალეა დაზღვეულის მომართვის შემთხვევაში დადგენილი თანადაფინანსების წილისა და ლიმიტის ფარგლებში აანაზღაუროს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, მიუხედავად იმისა ფინანსდება/ნაზღაურდება თუ არა აღნიშნული მომსახურება სახელმწიფო/რეფერალური პროგრამ(ებ)ით.

2. მზღვეველი ადასტურებს, რომ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული გამონაკლისები მოცემულია ამომწურავად და აღნიშნულიდან გამომდინარე, გამონაკლისის მიზეზით, სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმა დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ დანიშნული სამედიცინო გამოკვლევები/მანიპულაციები, მკურნალობა პირდაპირ არის გათვალისწინებული გამონაკლისებით.

12. расходы на лечение повреждений, полученных при осуществлении противозаконных действий, предусмотренных Уголовным кодексом, или нанесение себе повреждений, кроме случаев, которые имеют место при действиях, совершенных для спасения чужой жизни или в пределах необходимой самообороны;

13. Расходы, связанные с наркоманией, алкоголизмом и токсикоманией, расходы на лечение заболеваний, вызванных дорожно-транспортным происшествием, произошедшим вследствие управления транспортным средством под воздействием алкоголя, наркотических, токсических или психотропных веществ;

14. Расходы на лечение повреждений, полученных в результате участия в гражданской войне, военных действиях, антигосударственных выступлениях, вооруженном противостоянии, террористических актах.

15. Расходы на лечение повреждения, полученного при радиационном облучении.

16. Расходы, связанные с происшествиями во время участия в любых видах профессионального спорта.

Примечание:

1. Страховщик обязуется в случае обращения застрахованного в рамках установленного порядка оплаты и в пределах лимита, возместить расходы по медицинскому обслуживанию, несмотря на то финансируется/возмещается или нет данное обслуживание государственными/реферальными программами.

2. Страховщик подтверждает, что предусмотренные договором исключения приведены исчерпывающе и исходя из этого отказ от стархового возмещения в виде исключения возможен только в том случае если назначенные медицинские обследования/манипуляции, лечение прямым образом указаны в исключениях.



3. მხარეთა შეთანხმებით ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია, ჩატარებული სამედიცინო გამოკვლევები/მანიპულაციები ექვემდებარება ანაზღაურებას ბარათის შესაბამისად, მიუხედავად იმისა, მოჰყვა მას თუ არა შემდგომი მკურნალობა.

4. ეპიდემიით, პანდემიით გავრცელებული დაავადებების დიაგნოსტიკის / მკურნალობის ხარჯები, თუმცა მოცემული უფლება არ შეეხება დაავადების შემდგომ კვლევისა და მკურნალობის ხარჯებს;

დამატებითი მოთხოვნები მენარდის მიმართ:

მენარდემ სატენდერო განაცხადში, გარდა ტენერში მონაწილეობის სტანდარტული დოკუმენტაციისა, უნდა წარადგინოს შემდეგი:

1. ხელშეკრულების პროექტი ქართულ და რუსულ ენაზე;

2. ხელშეკრულების პროექტში პროვაიდერთა სია უნდა იყოს მოცემული:

- ბათუმის და მის მიმდებარე ტერიტორიაზე არსებული სამედიცინო დაწესებულები;

- ბათუმის და მის მიმდებარე ტერიტორიაზე არსებული სტომატოლოგიური კლინიკები;

- ქვეყნის მასშტაბით არსებული სამედიცინო დაწესებულები და სტომატოლოგიური კლინიკები;

3. წინადადება სადაზღვევო პაკეტის ღირებულების შესახებ:

- კომპანიის თანამშრომლებისთვის;

- კომპანიის თანამშრომლების ოჯახის წევრებისათვის;

3. Согласно договоренности сторон, консультация врача/специалиста, проведенные медицинские обследования/манипуляции подлежат возмещению в соответствии с картой, несмотря на то последовало ли далее лечение.

4. Расходы на диагностику/лечение заболеваний, распространенных эпидемией, пандемией, однако данное право не касается расходов на дальнейшей обследование и лечение

Требования к Подрядчику:

Подрядчик, помимо стандартной документации для участия в тендере, должен предоставить следующее:

1. Проект договора на грузинском и русском языках;

2. Список провайдеров должен быть приведен в проекте договора:

- медицинские учреждения в Батуми и прилегающей территории;

- стоматологические клиники в Батуми и прилегающей территории;

- медицинские учреждения и стоматологические клиники, существующие по стране;

3. Предложение по стоимости страхового пакета:

- для работников компании

- для членов семьи работников компании;

პასუხისმგებელი პირი დამზღვევის და
ორგანიზაციის მხრიდან

- მაგული ქაჯია

საკონტაქტო ტელ: +995577 302221

ელ.ფოსტა: kajaiam@batumiport.com

- სოფიკო მეშველიანი

საკონტაქტო ტელ: +995577 302353

ელ.ფოსტა: meshvelianis@batumiport.com

Ответственное лицо со стороны Страхователя и
Компании

- Каджая Марули

тел: +995577 30 22 21

kajaiam@batumiport.com

- Мешвелиани Софики

тел: +995577 30 23 53

meshvelianis@batumiport.com