

ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულება

Health Insurance Contract

MED-112019

Tbilisi თბილისი,

2019 წელი

მზღვეველის დასახელება Name of the Insurer	სს სადაზღვევო კომპანია უნისონი JSC Insurance Company Unison
დაზღვევის ხელშეკრულების სახე Type of Insurance	ჯანმრთელობის დაზღვევა Health Insurance
დაზღვეული რისკები და დაფარვის პირობები Insured Risks and Coverage Terms	დაზღვეულის რისკის აღწერილობის ჩამონათვალი და სადაზღვევო დაფარვის პირობები იხილეთ მე-3 პუნქტში See paragraph 3 for a list of the insured's risk description and terms of insurance coverage
სადაზღვევო პრემია და გადახდის წესი Insurance premium and payment rules	მხარეები თანხმდებიან, რომ სადაზღვევო პრემიის გადახდა ხდება ერთჯერადად პოლისის გამოწერიდან 1 (ერთი) დღის ვადაში რაც შეადგენს პოლისის შესაბამისად The parties agree that payment of the one-time insurance premium In accordance with the policy shall be made in one (1) day from the date of the policy subscription.
პრემიის გარდა დამზღვევის მიერ ნებისმიერი ხარჯის გაწევის წინაპირობები, ოდენობა და წესი. Amounts, terms and conditions relating to all costs that the policyholder may bear, except for the premium	
ფრანშიზის სახე, ოდენობა და გამოყენების წინაპირობები Deductible amount and prerequisites for use	პოლისები მოიცავს ნულოვან ფრანშიზას. The policies are of zero deductible.
გამონაკლისები Exclusions	იხილეთ სრულყოფილი ჩამონათვალი მე-4 პუნქტში - გამონაკლისები. For a complete list of exemptions, see Paragraph 4 – Exceptions

<p>სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველისთვის შეტყობინების გაგზავნის, მოთხოვნის წარდგენის,</p> <p>სადაზღვევო შემთხვევის რეგულირების და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ფორმა და ვადები</p> <p>Forms, terms and dates regarding to the notification, to be sent to the insurer, submitting a claim form, of the insurance accident regulation and issuance of insurance reimbursement</p>	<p>იხილეთ სრულყოფილი ჩამონათვალი მე-5 პუნქტში</p> <p>see Paragraph 5</p>
<p>სადაზღვევო პერიოდი</p> <p>Insurance Period</p>	<p>წინამდებარე ხელშეკრულება ძალაში შედის : წლის : პოლისის შესაბამისად 24 საათიდან და მოქმედებს : პოლისის შესაბამისად წლის : 24 საათამდე.</p> <p>This Agreement shall enter into force and effect on : In accordance with the policy from 24:00 and shall be valid until In accordance with the policy up to 24:00.</p>
<p>Until the one-time insurance contribution/premium is paid on time, the insurer is free from its duties.</p>	<p>ერთჯერადი სადაზღვევო შესატანის დროულად გადახდამდე მზღვეველი თავისუფალია თავისი მოვალეობისაგან.</p>
<p>სადაზღვევო თანხის ოდენობა</p> <p>Amount of insured sum</p>	<p>სადაზღვევო თანხა თითოეული სადაზღვევო შემთხვევისთვის განისაზღვრება დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ შერჩეული პაკეტის შესაბამისად, ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის ხელშეკრულებით, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი იღებს პასუხისმგებლობას, გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება.</p> <p>The insured sum for each insurance case is determined in accordance with the package chosen by the Policy Holder/Insured in accordance with the Individual Health Insurance Agreement, under which the Insurer is responsible to pay insurance indemnity.</p>

<p>მითითება, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველისათვის შეტყობინების გაგზავნის,</p> <p>მოთხოვნის წარდგენის, სადაზღვევო შემთხვევის რეგულირების და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის</p> <p>შესახებ დეტალური პროცედურების მომწესრიგებელ მუხლ(ებ)ზე</p> <p>Indication of On the detailed procedure (s) governing the procedure of sending notification to the insurer in case of insurance accident,</p> <p>Claim filing, insurance accident regulation and insurance reimbursement</p>	<p>იხილეთ სრულყოფილი ჩამონათვალი მე-5 პუნქტში</p> <p>see Paragraph 5</p>
<p>მომხმარებლის მიერ მზღვეველისათვის ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულების მნიშვნელობას და ამ ვალდებულების დარღვევის სამართლებრივ შედეგებს;</p> <p>The importance of the costumer’s obligation to provide information to the Insurer and the legal consequences of the violation of that obligation</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. დამზღვევმა ხელშეკრულების დადებისას მზღვეველს უნდა შეატყობინოს ყველა მისთვის ცნობილი გარემოება, რომლებსაც არსებითი მნიშვნელობა აქვს საფრთხის ან დაზღვევით გათვალისწინებული შემთხვევის დადგომისათვის. არსებითია ის გარემოებები, რომლებსაც შეუძლიათ გავლენა მოახდინონ მზღვეველის გადაწყვეტილებაზე, უარი თქვას ხელშეკრულებაზე ან დადოს იგი შეცვლილი შინაარსით. 2. არსებითად ჩაითვლება ასევე გარემოება, რომლის შესახებაც მზღვეველი წერილობით შეეკითხება დამზღვევს გარკვევით და არაორაზროვნად. 3. თუ ამ მუხლის პირველი ნაწილის წესების საწინააღმდეგოდ მზღვეველს არ ეცნობა არსებითი გარემოების შესახებ, მაშინ მას შეუძლია უარი თქვას ხელშეკრულებაზე. იგივე მნიშვნელობა აქვს, თუ არსებით გარემოებათა შეტყობინებას დამზღვევმა განზრახ აარიდა თავი.

	<p>1. For the purpose of concluding insurance contract, the insured/policyholder shall notify the insurer all the necessary and exact circumstances known to him and that are essential to the occurrence of a hazard or insurance event. Substantial are the circumstances that may influence the insurer's decision to reject a contract or to enter into a modified conditions.</p> <p>2. The essential circumstances are the circumstances about which was questioned the insured from the insurer in writing form clearly and unambiguously .</p> <p>3. If the insurer is not informed about the essential circumstances as opposed to the rules of paragraph 1 of this Article, then the insurer may refuse/terminate the contract. The same is true if the insurer deliberately avoids the notice of substantive circumstances.</p>
<p>ხელშეკრულების შეწყვეტის პირობები Contract cancellation terms</p>	<ul style="list-style-type: none"> • გთხოვთ იხილეთ მუხლი 6 • Please see Article 6
<p>პრეტენზიის წარდგენის ფორმები; პრეტენზიის განხილვის პროცედურა; პრეტენზიის განხილვის შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა; პრეტენზიებზე პასუხის გაცემის ვადა, სტრუქტურული ქვედანაყოფი, სადაც შესაძლებელია პრეტენზიის წარდგენა; Complaint forms; Complaint procedure; complaint information accessibility; Time period for the complaint answer, structural unit, where the complaint is submitted.</p>	<p>შემთხვევაში, თუ დაზღვეულს ექნება რაიმე პრეტენზია, ის უფლებამოსილია მიმართოს მზღვეველს წერილობითი ფორმით (იხილეთ www.unison.ge - პრეტენზიის წარდგენის ფორმა და განხილვის პროცედურა).</p> <ul style="list-style-type: none"> • პრეტენზიაზე პასუხის მიღების მაქსიმალური ვადა შეადგენს 5 სამუშაო დღეს. • პრეტენზიის დაფიქსირება შესაძლებელია შემდეგ ელ-ფოსტაზე: shenikhma@unison.ge, ასევე შეგიძლიათ დაგვიკავშირდეთ შემდეგ ნომერზე: (+995 32) 2 991 991 • case the insured has any complaints, it is

	<p>entitled to contact the insurer in written form (see www.unison.ge for the complaint form and procedure).</p> <ul style="list-style-type: none"> • The maximum time period available for the complaint answer is 5 days • claims may be sent at the following e-mail: shenikhma@unison.ge, You can also contact us at: (+995 32) 2 991 99
<p>გამონაკლისები, მათ შორის სტანდარტული, ზოგადი და კონკრეტული შემთხვევები. <u>Exclusions, including both standard, general and special cases.</u></p>	<p>.</p>
<p>მზღვეველის საზედამხედველო ორგანო Insurer Supervision Service</p>	<p>სსიპ „საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური“; მის: საქართველო 061 ქ.თბილისი, თ. აბულაძის N34 ტელ : +995 32 223 44 10 LEPL Insurance State Supervision Service of Georgia Tbilisi T.Abuladze str #34 Georgia, 0162</p>

<p>1. ხელშეკრულების მხარეები</p> <p>ერთი მხრივ სს „სადაზღვევო კომპანია უნიონმა“ (საიდენტიფიკაციო კოდი N404393152) შემდგომში წოდებული „მზღვეველი“, რომელიც წარმოდგენილია აღმასრულებელი დირექტორის ქ-ნი სოფიო ბერაიას მიერ; მისამართი - საქართველო, თბილისი, დ. გამრეკელის ქუჩა #19; ტელ: (+995 32) 2 991 991; ელ-ფოსტა: unison@unison.ge; საბანკო ანგარიში - სს ტერა ბანკი, კოდი: TEBAGE22, ანგარიშის N GE81 KS00 0000 0360 8000 74 და მეორე მხრივ,</p>	<p>1. Parties of the agreement</p> <p>On the one hand “Insurance Company Unison” JSC (identification code N404393152) hereinafter referred to as the “Insurer”, represented by its Executive Director Ms. Sophio Beraia. Address - #19 D. Gamrekeli str.; Tbilisi; Georgia; Tel: (+995 32) 2 991 991; email: unison@unison.ge; Bank account - JSC TERA Bank code: TEBAGE22, Acc N GE81 KS00 0000 0360 8000 74 and on the other hand hereinafter referred to as the “Insured”, indicated in the policy document Jointly hereinafter referred to as the Parties, have executed this Contract.</p>
---	--

<p>-, შემდგომში წოდებული „დაზღვეული“, (რომლებიც მითითებულია პოლისში), ერთად წოდებულმა მხარეებმა, გააფორმეს წინამდებარე ხელშეკრულება.</p> <p>2. ხელშეკრულების საგანი</p> <p>2.1. წინამდებარე ხელშეკრულება არეგულირებს ურთიერთობებს, რომელიც წარმოიშვება მზღვეველს და დაზღვეულს შორის ამ დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;</p> <p>2.2. წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად, მზღვეველი ვალდებულია უზრუნველყოს სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდა სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, წინამდებარე ხელშეკრულების ხელმოწერის და სადაზღვევო პრემიების მიღების სანაცვლოდ.</p> <p>3. დაზღვევის პირობები და დებულებები</p> <p>3.1. ასისტანსი“ მოდული „ასისტანსი“ - ცხელი ხაზი (2 991 991) მოიცავს: სამედიცინო მომსახურების მართვის ორგანიზებას;</p> <p>დაზღვეულს მიეწოდება ინფორმაცია ნებისმიერი სახის სამედიცინო მომსახურების შესახებ, მათ შორის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ან/და პირადი /ოჯახის ექიმის შესახებ;</p> <p>3.2. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება</p> <p>გულისხმობს: ლიცენზირებული, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადების მომსახურებას.</p>	<p>2. Subject of the Agreement</p> <p>2.1. This Agreement governs the relations arising between the insurer, the insured under the terms specified in this Agreement</p> <p>2.2. In accordance with the terms of this agreement, the insurer is obligated to ensure payment of the insurance reimbursement in case of the insurance case in turn of signing of this Agreement and receipt of the insurance premiums</p> <p>3. Insurance Terms and Conditions</p> <p>3.1. ASSISTANCE- Module “Assistance” entails organization of medical care.</p> <p>The insured shall be provided with information on any medical services, including ambulances and / or personal / family physicians;</p> <p>3.2. AMBULANCE</p> <p>Emergency services include the call and service of emergency brigades.</p>
--	---

3.3. ოჯახის ექიმი

მომსახურება ითვალისწინებს: ოჯახის ექიმის მიერ დაზღვეულ პირთა კონსულტაციას, თითოეულ დაზღვეულზე სამედიცინო ანკეტის წარმოებასა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს, საჭირო გამოკვლევებისა და მკურნალობის კონტროლს, საჭიროების შემთხვევაში დანიშნულების და მიმართვის ფურცლის გაცემას.

3.4. ამბულატორია

3.4.1. ითვალისწინებს: ისეთი გადაუდებელი მდგომარეობის მართვასა და სტაბილიზაციას, რაც არ საჭიროებს სტაციონარში 24-საათიან დაყოვნებას:

- ტრავმები
- მოტეხილობები
- ჭრილობები
- თერმული დაზიანებები (დამწვრობა/მოყინვა)
- მოწამვლა/ინტოქსიკაცია
- ცხვირიდან სისხლდენა
- ალერგიის მართვა (ანაფილაქსიური შოკის განვითარების რისკი)
- შარდის შეკავება
- მწვავე ლარინგიტი (კრუპის შეტევა)
- გულსისხლძარღვთა დაავადებები (ჰიპერტონიული კრიზი, გულის

3.3. Family doctor

Family physician services include: counseling of family doctor, production of medical records and monitoring of health status of insured person, The family doctor will issue a letter of guarantee for the necessary examinations and medications.

3.4. OUTPATIENT CLINIC

3.4.1. includes management and stabilization of such emergency conditions which do not require a 24-hour stay in the hospital. These conditions can be:

- Injuries
- Fractures
- Wounds
- Thermal injuries (burn / freezing injury)
- Poisoning / intoxication
- Bleeding from the nose
- Allergies management (risk of development of anaphylactic shock)
- Urinary retention
- Acute laryngitis (croup attack)
- Cardiovascular diseases (hypertensive crisis, heart rhythm disturbances)
- Various types of acute pain.

<p>რიტმის დარღვევები)</p> <ul style="list-style-type: none"> • სხვადასხვა სახის მწვავე ტკივილი <p>3.4.2. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება</p> <p>ითვალისწინებს: იმ ამბულატორიული დახმარების მიღებას, რომელიც არ საჭიროებს სამკურნალო დაწესებულებაში დაზღვეულის დაყოვნებას 24 საათზე მეტი დროით;</p> <p>მოიცავს ვიწრო ექიმ სპეციალისტის კონსულტაციას; კლინიკო-ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევებს, ამბულატორიულ მანიპულაციებს;</p> <p>მომსახურების მიღება შესაძლებელია ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე, ოჯახის ექიმის დისლოკაციებში, ერთ რომელიმე დაწესებულებაში, რომელსაც დაზღვეული ირჩევს, ასეთ შემთხვევაში დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისგან სრულად თავისუფლდება.</p> <p>თუ ოჯახის ექიმის დისლოკაციაზე, არაა შესაძლებელი საჭირო ამბულატორიული სერვისი მიღება, ოჯახის ექიმი გასცემს მიმართვას პროვაიდერ კლინიკაში.</p> <p>3.5. მედიკამენტები</p> <p>ითვალისწინებს მოსარგებლისათვის ოჯახის ექიმის ან ვიწრო სპეციალისტის მიერ ამბულატორიული მკურნალობის ჩასატარებლად დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას, შემენა შესაძლებელია სპეციალური მიმართვის</p>	<p>3.4.2. Planned outpatient treatment</p> <p>Provides for outpatient care that does not require to stay the insured in the medical facility more than 24 hours; Insured can obtain the services (consultation to specialist; Clinical-laboratory and instrumental studies, outpatient manipulations) at the family doctor's dislocation clinic, in one of dislocation wich the insured chooses;</p> <p>In such case, the insured shall pay only the amount of co-payment (if the relevant card so provides) and He is completely exempt from paying the remainder of the cost of medical care.</p> <p>If outpatient care is not available into the family doctor's dislocation, the family physician will issue a letter of guarantee at the other provider's clinic.</p> <p>3.5. MEDICATIONS</p> <p>Module "Medicines" provides for the reimbursement of costs related to the medicines prescribed by "Unison" family doctor or narrow specialist for outpatient treatment.</p> <p>It can be purchased by the family doctor on the guarantee letter at the provider pharmacy.</p>
---	--

<p>საფუძველზე სადაზღვევო კომპანიის მიერ მითითებულ პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში.</p> <p>ერთჯერადად ანაზღაურებას ექვემდებარება სამედიცინო ჩვენებით დანიშნული მკურნალობის მაქსიმუმ 1 თვიანი კურსი.</p> <p>მზღვეველი აანაზღაურებს მხოლოდ ოჯახის ექიმის მიერ გამოწერილ მედიკამენტებს.</p> <p>3.6. ჰოსპიტალიზაცია/სტაციონარული კლინიკა</p> <p>3.6.1. გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია - მომსახურების მისაღებად, დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) ვალდებულია სტაციონარში მოთავსებიდან 24 საათის განმავლობაში აღნიშნულის შესახებ აცნობოს მზღვეველის ქოლ ცენტრს და შეუთანხმოს მას შემდგომი ქმედებები; შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგი სახის ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი და გვარი, ბარათის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, ჰოსპიტალში მოთავსების დრო; თუ შეტყობინების გაკეთება მკურნალობის წინასწარი შეთანხმება შეუძლებელია ობიექტური მიზეზების გამო, ეს გარემოებები უნდა დასტურდებოდეს შესაბამისი დოკუმენტური მტკიცებულებებით; პროვაიდერ დაწესებულებაში - შეტყობინების დატოვების შემდეგ დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანხას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) ხოლო არაპროვაიდერის შემთხვევაში: დაზღვეული თავად იხდის მომსახურების ღირებულებას, მზღვეველთან სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ მოხდება თანხის ანაზღაურება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით შესაბამისი ბარათით გათვალისწინებული და თანხაგადახდის და</p>	<p>the compensation is subject to a maximum of one month's course.</p> <p>The insurer will only cover the medicines prescribed by family doctor.</p> <p>3.6. Hospitalization/Inpatient Clinic</p> <p>3.6.1. urgent hospitalization - In order to receive services, the insured (or an authorized third party) must notify the call center of the insurer within 24 hours after being placed in the hospital .</p> <p>The message should include the following information: Name and surname of insured person, card number, name of medical institution, time of hospitalization;</p> <p>If notification - pre-treatment agreement is not possible for objective reasons, these circumstances must be substantiated by relevant documentary evidence; After leaving the notification the insured pays only the amount according to limit defined by the policy and co-payment terms (if any).</p> <p>And in case of non-provider: the insured pays for the service itself, after submitting complete documentation to the insurer, the amount will be reimbursed by non-cash payment provided within the limits of the payment and according to limit defined by the policy and co-payment terms (if any).</p> <p>The insurer is entitled not to reimburse the expenses related to inpatient treatment if he / she is not informed about the hospitalization of the insured in the established manner.</p>
--	--

<p>ლიმიტის ფარგლებში. მზღვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს სტაციონალურ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები იმ შემთხვევაში, თუ იგი დადგენილი წესით არ იქნება ინფორმირებული დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციის თაობაზე.</p> <p>3.6.2. გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია - მომსახურების მიღება შესაძლებელია მზღვეველის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში. დაზღვეულმა წინასწარ უნდა წარმოადგინოს ადგილზე ან ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია (ექიმის გაცემული ფორმა N IV-100/ა და წინასწარი კალკულაცია), რომლის საფუძველზეც, მზღვეველის მიერ - პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულების სახელზე, გაიცემა ვადიანი მიმართვა/საგარანტიო წერილი, თუ აღნიშნულ ვადებში დაზღვეული არ ჩაიტარებს იმ გეგმიურ სტაციონარულ მკურნალობას, რომელზედაც გაცემულ იქნა მიმართვა/ საგარანტიო წერილი, მაშინ მიმართვა/საგარანტიო წერილი და ექიმის გაცემული ფორმა N IV-100/ა ძალადაკარგულად ჩაითვლება და მზღვეველის მიერ არ ანაზღაურდება. მზღვეველი ასევე არ აანაზღაურებს არაპროვაიდერ დაწესებულებაში მისი თანხმობის გარეშე და პროვაიდერ დაწესებულებაში მზღვეველის საგარანტიო წერილის გაცემამდე ჩატარებული ჰოსპიტალიზაციის ხარჯებს.</p> <p>3.7. სტომატოლოგიური მომსახურება</p> <p>ითვალისწინებს დაზღვეულისათვის გადაუდებელი (კბილის მწვავე ტკივილის</p>	<p>3.6.2. Planned Hospitalization - Services can be provided at the insurer's provider medical facility. The insured must provide medical and financial documentation in advance or on-line via e-mail</p> <p>(Form N IV-100 / A and Preliminary Calculation Issued by Physician), on the basis of which the Insurer will issue a Guarantee Letter,</p> <p>If the insured does not receive the planned inpatient treatment for which guarantee letter was issued within the specified timeframe, then guarantee letter and the physician-issued form N IV-100 a will be considered invalid and will not be reimbursed by the insurer</p> <p>The insurer shall also not reimburse hospitalization expenses incurred prior before the Guarantee letter or also not reimburse hospitalization expenses incurred at the nonprovider clinics</p>
---	--

<p>მოსხნას, ანესთეზია, დეპულპაცია და ექსტრაქცია) და გეგმიური (კბილის დაბჟენა, მარტივი და გართულებული კარიესის მკურნალობა) სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას.</p> <p>დაზღვეულს გეგმიური/გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურების მიღება შეუძლია მხოლოდ მზღვეველის მიერ მითითებულ სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში.</p> <p>4. სტანდარტული გამონაკლისები</p> <p>წინამდებარე სადაზღვევო პირობები (ხელშეკრულება) არ ფარავს და შესაბამისად მზღვეველი არ უნაზღაურებს დამზღვევს:</p> <p>არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის ხარჯებს. საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ არარეგისტრირებულ სამკურნალო საშუალებების საფასურს.</p> <p>ქრონიკული დაავადებების მკურნალობის ხარჯებს(ანაზღაურდება მხოლოდ პირველი 3 თვის მკურნალობა), ასევე ბრონქიალური ასთმის, სისტემური რევმატული დაავადებების, ქოლელითიაზი, ქრონიკული ჰეპატიტის, თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის, კრონის დაავადების, აივ ინფექციით და თანმხლები ინფექციებით გამოწვეული დაავადებების მკურნალობის ხარჯებს, ასაკობრივი კატარაქტის მკურნალობის ხარჯებს.</p> <p>სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების მკურნალობის ხარჯებს;</p>	<p>3.7. DENTAL CARE</p> <p>Reimbursement of emergency (pain-killing, tooth extraction) and planned (cavity filling, treatment of simple and complicated forms of caries) dental costs;</p> <p>the Insured may receive dental services only at the provider's dental clinics.</p> <p>4. STANDARD EXCEPTIONS</p> <p>Reimbursement shall not apply to the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • The costs of consultations and treatment obtained from non-licensed healthcare providers and private persons having no right to medical practice. The cost of the medical remedies not registered by the Ministry of Health of Georgia on the territory of Georgia during the insurance period; • The costs of treatment of the chronic diseases (only 3 months therapy) as well as the costs of treatment of bronchial asthma, rheumatic disorders, cholelithiasis, chronic hepatitis, chronic kidney failure, Crohn Disease, costs incurred for treatment of HIV and related infections and senile cataract; • Costs of diagnosis and treatment of sexually transmitted diseases; • The costs of the insurance events (as well as their complications) occurring before the commencement of the relevant contract; • The costs of the treatment and consultations obtained without the insurer's consent; • The costs of treatment of the injuries sustained in times of civil war, war with another state, revolts and demonstrations; • All other injuries sustained as a result of exposure to radioactive source and the costs of treatment thereof; • All other injuries sustained as a result of epidemics and environmental contamination and
---	--

<p>სადაზღვევო შემთხვევების (ასევე მათი გართულებების) ხარჯებს, რომლებიც დადგა ხელშეკრულების მოქმედების ვადის დაწყებამდე.</p> <p>მზღვეველის თანხმობის გარეშე მიღებული კონსულტაციების და მკურნალობის ხარჯებს.</p> <p>სამოქალაქო ან სხვა სახელმწიფოსთან ომის, აჯანყებების, დემონსტრაციების დროს მიყენებული დაზიანებების მკურნალობის ხარჯებს;</p> <p>რადიოაქტიული წყაროს ზემოქმედებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებას და მასთან დაკავშირებულ ხარჯებს;</p> <p>ეპიდემიების და გარემოს დაბინძურების შედეგად გამოწვეული ყველა სხვა დაზიანების და მისი მკურნალობის ხარჯებს.</p> <p>კანონსაწინააღმდეგო და განზრახ ქმედებით გამოწვეული დაავადებების (მათ შორის ფიზიკური დაზიანებების), ალკოჰოლიზმისა და ნარკომანიისგან მკურნალობის ხარჯებს;</p> <p>ხელოვნურ აბორტთან და მის შედეგებთან დაკავშირებულ სამედიცინო მომსახურების, მკურნალობისა და გამოკვლევების ხარჯებს;</p> <p>არატრადიციული მედიცინის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია მანუალური თერაპიის) ხარჯებს;</p> <p>ლაზეროთერაპიის, ულტრაბგერითი თერაპიის, პლაზმაფერეზის ხარჯებს, სამკურნალო მასაჟისა და ფიზიოთერაპიის, წონის კორექციის ხარჯებს; კოსმეტიკური და რეკონსტრუქციული მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯებს (სტომატოლოგიის ჩათვლით: ემალის აღდგენა, კბილის გაწმენდა ქვებისგან, კბილის რესტავრაცია, კბილის დეპულპაცია შემდგომი პროთეზირებისთვის</p>	<p>the costs of treatment thereof;</p> <ul style="list-style-type: none"> • The costs of treatment of the diseases caused as a result of unlawful and intentional acts, alcoholism and drug addiction (including physical injury); • The costs of medical services, examinations, and treatment related to artificial abortion and its consequences; • The costs of unconventional medicine (acupuncture, homeotherapy, manual therapy); • The costs of laserotherapy, ultrasonic therapy, plasmaferesis, costs of curative massage and physiotherapy, weight correction costs, cosmetic treatment costs (including dental care, namely: enamel restoration, cleaning from calculus, tooth restoration, tooth depulpatation for further orthodontic interventions, etc) as well as the costs of treatment of paradonthosis and mucous ; • The costs of self-treatment; • The costs of artificial insemination, infertility, sexual diseases and contraception; • The costs of sanatorium-health resort services and rehabilitation procedures; • The costs of artificial extremeties or aids (endo and exzo prosthesis), except for amputations caused by personal accident; • Immunization costs,; • The costs of cardiosurgery, including coronarography and coronary angioplasty (in urgent cases only costs of coronary angioplasty (stenting) are covered, insurance does not extend to drug coated stenting); urgent coronarography costs are not reimbursed if no need for stenting or cardiosurgery is found. • The costs of organ and tissue transplantation; • The costs of mental and psychic diseases and the costs of treatment of such diseases as well as the costs of hypnosis and psychotherapy; • The costs of plastic and reconstructive surgeries, rhino and septoplasty, cochlear hyphertrophy treatment and expenses associated with them . • The costs of treatment and diagnosis of
--	---

<p>და სხვა) ასევე პაროდონტოზის და ლორწოვანი გარსის მკურნალობის ხარჯებს.</p> <p>თვითმკურნალობის ხარჯებს;</p> <p>ხელოვნული განაყოფიერების, უშვილობის, სამედიცინო სექსუალური დარღვევების მკურნალობის და კონტრაცეფციის ხარჯებს;</p> <p>სანატორიულ-საკურორტო მომსახურების, აგრეთვე სარეაბილიტაციო პროცედურების ხარჯებს;</p> <p>ხელოვნური კიდურების ან დამხმარე მოწყობილობების (ენდოპროთეზირების და ეგზოპროთეზირების) ხარჯებს, გარდა უბედური შემთხვევის შედეგად ამპუტირებული კიდურებისა;</p> <p>იმუნიზაციის ხარჯებს;</p> <p>კარდიოქირურგიის, მათ შორის კორონოგრაფიის და კორონალური პლასტიკის ხარჯებს (გადაუდებელ შემთხვევებში მხოლოდ კორონალური ანგიოპლასტიკის (სტენტირების) ხარჯები იფარება, დაზღვევა არ ვრცელდება პრეპარატების შემცველ სტენტირებაზე); გადაუდებელი კორონოგრაფიის ხარჯები არ ანაზღაურდება თუ არ გამოვლინდება სტენტირების ან კარდიოქირურგიის საჭიროება.</p> <p>ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციის ხარჯებს;</p> <p>სულიერი და ფსიქიკური დარღვევებისა და დაავადებების მკურნალობაზე, აგრეთვე ჰიპნოზისა და ფსიქოთერაპიაზე გაწეულ ხარჯებს;</p> <p>პლასტიკური და რეკონსტრუქციული</p>	<p>tuberculosis, oncologicals diseases (benign and malin tumors), in particular private diseases deifined under 10th Review of International Classification of Disieases - ICD-10 – (COO-D48 neoplasia);</p> <ul style="list-style-type: none"> • The costs covered by state and municipal medical programs; • The costs of treatment of conginital developemental diseases and genetic defects; • The costs of treatment of chronic dialysis; • The costs related to contracting a personal physicial or specialist and renting special personal hospital room .
---	--

<p>ქირურგიის, რინო და სეპტოპლასტიკის, რქოვანას ჰიპერტროფიის მკურნალობის და მათთან დაკავშირებულ ხარჯებს.</p> <p>ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის და მკურნალობის, სიმსივნური დაავადებების (კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნე) ხარჯებს, კერძოდ დაავადებები, რომლებიც განსაზღვრულია დაავადებების საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის შესაბამისად - ICD-10 – (COO-D48 ნეოპლაზია);</p> <p>ნებისმიერ სახელმწიფო და მუნიციპალური სამედიცინო პროგრამებით დაფარულ ხარჯებს;</p> <p>თანდაყოლილი დაავადებების, მათ შორის გონებრივი ჩამორჩენილობისა და გენეტიკური დეფექტების მკურნალობის ხარჯებს;</p> <p>ქრონიკული დიალიზის მკურნალობის ხარჯებს,;</p> <p>ხარჯებს, რომელიც დაკავშირებულია კერძო ექიმის აყვანასა და განსაკუთრებული პალატის (ე.წ. ლუქსის) ღირებულების ანაზღაურებასთან;</p> <p style="text-align: center;">5. მომსახურების მიღების წესი</p> <p>5.1. ოჯახის ექიმის მომსახურება - წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ოჯახის ექიმთან ვიზიტის წინ, დაზღვეული ვალდებულია გააკეთოს შეტყობინება მზღვეველის ცხელ ხაზზე (+995 32 2 991 991), რომელიც ახორციელებს შემდგომი სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას.</p> <p>5.2. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების</p>	<p style="text-align: center;">5. Service Receipt Procedure</p> <p>5.1. Family doctor service - Before visiting a family doctor prescribed by this Agreement, the insured shall give a notification by dialing the insurer’s hotline (+995 32 2 991 991), that organizes further medical services.</p> <p>5.2. Emergency medical service brigade – the insured (or a third person) contacts the insurer's call center - (+995 32 2 991 991). In case of urgent medical assistance, the insurer organizes transportation of the insured (in the nearest</p>
---	---

<p>ბრიგადის მომსახურება - დაზღვეული (ან მესამე პირი) უკავშირდება მზღვეველის ქოლ ცენტრს - (+995 32 2 991 991). სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საჭიროების შემთხვევაში, დაზღვეულის ტრანსპორტირების (თბილისში, ასევე რაიონების უახლოეს სათანადო პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში) ორგანიზებას ახდენს მზღვეველი. პროვაიდერის შემთხვევაში - ხარჯების ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო დაწესებულებასთან პირდაპირი ანგარიშსწორების გზით. ასეთ შემთხვევაში, საკმარისია, დაზღვეულმა პირმა წარადგინოს ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და იგი თავისუფლდება გადახდის პროცედურისაგან; არაპროვაიდერის შემთხვევაში: - თუ დაზღვეულს (მესამე პირის) თავად მოუწევს არაპროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახება, იგი ტოვებს შეტყობინებას მზღვეველის 24 საათიან ცხელი ხაზის ნომერზე, თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს.</p> <p>5.3. გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია - მომსახურების მიღება შესაძლებელია ნებისმიერ ლიცენზირებულ დაწესებულებაში.</p> <p>მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული (ან მესამე პირი) ვალდებულია, სტაციონარში მოთავსებიდან 24 საათის განმავლობაში აღნიშნულის შესახებ აცნობოს მზღვეველის ქოლ ცენტრს და შეუთანხმოს მას შემდგომი ქმედებები; შეტყობინება უნდა მოიცავდეს</p>	<p>appropriate medical establishment in Tbilisi and regions).</p> <p>In case of provider, the expenses shall be reimbursed by direct settlement with the medical establishment. In such a case, the insured person shall present a card and identity document and he/she shall be released from payment procedure; In case of non-provider: If the insured (third person) has to call an emergency medical service brigade himself/herself, he/she leaves a message by dialing a 24-hour hotline number of the insurer, pays the full price of the service and applies to the insurer for the compensation.</p> <p>5.3. Urgent hospitalization - service can be obtained in any licensed institution. To receive services, the insured (or a third person) shall notify the insurer's call center within 24 hours after admission in the hospital and agree further actions; The message should include the following information: name and surname of the insured, card number, name of medical establishment, time of admittance to the hospital; If a message about preliminary agreement of treatment cannot be given for objective reasons, these circumstances must be confirmed by relevant documentary evidence; In case of provider institution - After leaving a message the insured pays only the amount to be paid (if any) and in the case of a non-provider institution: the insured pays the cost of the service himself/herself, and after submission of a full</p>
--	--

<p>შემდეგი სახის ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი და გვარი, ბარათის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, ჰოსპიტალში მოთავსების დრო; თუ შეტყობინების გაკეთება მკურნალობის წინასწარი შეთანხმება შეუძლებელია ობიექტური მიზეზების გამო, ეს გარემოებები უნდა დასტურდებოდეს შესაბამისი დოკუმენტური მტკიცებულებებით; პროვაიდერ დაწესებულებაში - შეტყობინების დატოვების შემდეგ დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანხას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) ხოლო არაპროვაიდერის შემთხვევაში: დაზღვეული თავად იხდის მომსახურების ღირებულებას, მზღვეველთან სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ მოხდება თანხის ანაზღაურება უნაღდო/ნაღდი ანგარიშსწორების გზით შესაბამისი ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში.</p> <p>მზღვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს სტაციონალურ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები იმ შემთხვევაში, თუ იგი დადგენილი წესით არ იქნება ინფორმირებული დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციის თაობაზე.</p> <p>5.4. გეგმიური სტაციონარული - დაზღვეულმა წინასწარ უნდა წარმოადგინოს ადგილზე, სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია (ექიმის გაცემული ფორმა N IV-100/ა და წინასწარი კალკულაცია), რომლის საფუძველზეც, მზღვეველის მიერ - პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულების სახელზე, გაიცემა ვადიანი მიმართვა/საგარანტიო წერილი, როგორც</p>	<p>package of documentation to the insurer the sum shall be remunerated by non-cash or cash settlement within the scope of the limit and co-payment.</p> <p>The insurer shall be entitled not to reimburse the costs associated with the patient's medical treatment if it is not informed about the insured's hospitalization.</p> <p>5.4. Planned Inpatient Medical Services - insured shall submit medical or financial documentation (Form N IV-100/a issued by a physician and preliminary calculation) in advance in situ, on the basis of which a term application/letter of guarantee is given by the Insurer in the name of the medical establishment, both in situ and electronically. If the insured does not</p>
---	---

ადგილზე, ასევე ელექტრონული ფორმით. თუ საგარანტიო წერილის მოქმედების ვადებში დაზღვეული არ ჩაიტარებს იმ გეგმიურ სტაციონარულ მკურნალობას, რომელზედაც გაცემულ იქნა მიმართვა/საგარანტიო წერილი, მაშინ მიმართვა/საგარანტიო წერილი ძალადაკარგულად ჩაითვლება და მზღვეველის მიერ არ ანაზღაურდება. მზღვეველი ასევე არ აანაზღაურებს არაპროვაიდერ დაწესებულებაში მისი თანხმობის გარეშე და პროვაიდერ დაწესებულებებში მზღვეველის საგარანტიო წერილის გაცემამდე ჩატარებული გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის ხარჯებს.

5.5. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - მომსახურების მიღება შესაძლებელია ნებისმიერ ლიცენზირებულ დაწესებულებაში.

მომსახურების მისაღებად დაზღვეული მიმართავს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას. არაპროვაიდერის შემთხვევაში იგი თავად იხდის შესაბამისი მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს. მზღვეველი არსებული ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობებისა და სათანადო დოკუმენტაციის საფუძველზე ანაზღაურებს მკურნალობის ხარჯებს. დაზღვეულს ასევე უფლება აქვს ეს მომსახურება მიიღოს პროვაიდერ დაწესებულებაში, დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი

undergo the elective inpatient treatment for which the term application/letter of guarantee has been given within the timeframe specified in the letter of guarantee, then the application/letter of guarantee shall be deemed invalid and the insurer shall not be reimbursed. The insurer also shall not reimburse the cost of elective (planned) hospitalization before issuing the insurer's guarantee letter in the provider establishment and without its consent in the non-provider establishment.

5.5. Urgent Outpatient Services - service can be obtained in any licensed institution. To receive urgent outpatient service the Insured shall contact any licensed medical institution. By application to a non-provider medical institution, the Insured shall pay the service fee in full and apply to the Insurer for indemnification of the costs. The Insurer shall pay the treatment costs based on the terms and conditions of the existing contract and the relevant documentation. The Insurer shall also be entitled to receive such service in the provider establishment, in this case the Insured pays only the amount of the co-payment (if the relevant card envisages) and shall be completely released from payment of the remuneration of the medical service.

<p>თანხის გადახდისაგან სრულიად თავისუფლდება.</p> <p>5.6. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება</p> <p>-</p> <p>ოჯახის ექიმი ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას და უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და სპეციალისტებთან მიმართვით. იგი იხდის მომსახურების მხოლოდ ბარათით განსაზღვრულ თანაგადახდის წილს. დანარჩენი თანხის გადახდა ხდება მზღვეველის მიერ.</p> <p>5.7. ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტები - დაზღვეულს შეუძლია მიმართოს ოჯახის ექიმს, რომელიც ნიშნავს საჭირო მედიკამენტებს ან სხვა სპეციალისტის დანიშნულებას ათანხმებს სპეციალისტთან და გამოწერს საგარანტიო წერილს, რომლის თანახმადაც პროვაიდერ ავთიაქში დაზღვეული იხდის მხოლოდ თანაგადახდის წილს (ასეთის ბარათით გათვალისწინებულ შემთხვევაში). ავთიაქში დაზღვეულმა ან უფლებამოსილმა მესამე პირმა საგარანტიო წერილთან ერთად უნდა წარმოადგინოს დაზღვეულის ბარათი და დაზღვეულის პირადობის მოწმობა.</p> <p>საგარანტიო წერილზე ერთჯერადად გამოიწერება მაქსიმუმ 1 (ერთი) თვის მედიკამენტის მარაგი.</p> <p>5.8. სტომატოლოგიური მომსახურების მომსახურების მისაღებად დაზღვეული წინასწარი შეტყობინების საფუძველზე მიმართავს პროვაიდერ სტომატოლოგიურ დაწესებულებას,</p>	<p>5.6. Planned Outpatient Services –</p> <p>The family doctor identifies the problem and provides the insured with the necessary researches and specialists. he / she pays only the portion of the co-payment determined by the card only for such services. The remaining amount shall be paid by the Insurer.</p> <p>5.7. Medicines prescribed by a doctor - the insured may apply to a family doctor who assigns the necessary drugs or agrees medical prescription of any other specialists with a specialist and then issues a guarantee letter under which the insured pays only the portion of the co-payment (in the cases provided by the card). The Insured or an authorized third person must present the insured’s Card and the insured’s ID card together with the guarantee letter in the pharmacy. The guarantee letter shall be issued once for drugs supply for a maximum of 1 (one) month</p> <p>5.8. Dental care - To get such service the Insured applies to the provider dental clinic , he/she shall pay only the portion of co-payment (if the relevant Card envisages such service), and the remaining amount shall be paid by the insurer directly to the provider.</p>
--	--

<p>ადგილზე იგი იხდის მხოლოდ თანაგადახდის წილს (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს), დანარჩენი თანხის ანგარიშსწორება ხდება პირდაპირ პროვაიდერთან მზღვეველის მიერ.</p> <p>5.9. მომსახურების მიღებისას და შემდგომში სადაზღვევო ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელ პირობებს წარმოადგენს:</p> <p>ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში - დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველთან 30 (იცდაათი) კალენდარულ დღის განმავლობაში წარმოადგინოს ბარათთან ერთად პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა და ასანაზღაურებელი დოკუმენტები</p> <p>მზღვეველის მიერ გაცემული მიმართვები და საგარანტიო წერილები - ძალაშია გაცემიდან 10 კალენდარული დღის განმავლობაში, ასევე, ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვა, ძალაშია 10 კალენდარული დღის განმავლობაში.</p> <p>მზღვეველი სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემას ნაღდი ანგარიშსწორების გზით ახორციელებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ გასაცემი თანხის ოდენობა არ აღემატება 300 (სამასი) ლარს. აღნიშნულ თანხაზე მეტი ოდენობით ანაზღაურების გაცემა ხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით 10 (ათი) სამუშაო დღის ვადაში.</p> <p>წინამდებარე პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის მზღვეველთან, დადგენილ ვადებში, წარმოუდგენლობის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება.</p>	<p>5.9. The necessary conditions for receiving services and subsequent reimbursement of insurance shall as follows:</p> <p>In any licensed medical institution - the Insured shall to submit his/her ID card and documents subject to compensation together with the Card to the Insurer within a period of 30 (thirty) calendar days.</p> <p>Applications and guarantee letters issued by the insurer shall be valid for 10 calendar days from the date of issuance, as well as the referral given by a family doctor shall be valid for 10 calendar days.</p> <p>The insurer shall effect insurance payment by cash only if the amount of the outstanding amount does not exceed 300 (three hundred) GEL. Compensation of the amount exceeding this sum shall be made within a period of 10 (ten) working days through non-cash settlement,</p> <p>In case of failure to present the documents indicated in this paragraph to the Insurer within the established timeframes, the insurer shall be not entitled to pay the insurance compensation.</p>
--	--

<p>6. ხელშეკრულების მოქმედების ვადა (საერთო სადაზღვევო პერიოდი)</p> <p>წინამდებარე ხელშეკრულება ძალაში შევა</p> <p> 24:00სთ-ზე და ძალაში იქნება</p> <p> 24:00სთ-მდე.</p>	<p>6. Validity of the Agreement (General Insurance Period)</p> <p>This Agreement shall enter into force at 24:00 on</p> <p> and shall be valid till 24:00 on</p> <p> </p>
<p>7. ხელშეკრულების / დაზღვევის შეწყვეტა</p> <p>7.1. წინამდებარე ხელშეკრულება (საერთო სადაზღვევო პერიოდი) შეწყდება ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვადის ბოლო დღის 24:00 სთ-ზე და ინდივიდუალური დაზღვევის მოქმედების ვადა შეწყდება პოლისით განსაზღვრული ვადის ბოლო დღის 24:00 სთ-ზე, თუ არ არის ვადამდე შეწყვეტილი მხარეთა წერილობითი შეთანხმების საფუძველზე.</p> <p>7.2. წინამდებარე ხელშეკრულების შესაბამისად დაზღვევის შეწყვეტის საფუძველი შესაძლოა გახდეს:</p> <p>ა) ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულების ანუ შესაბამისი პასუხისმგებლობის/ანაზღაურების ლიმიტის სრული ამოწურვის შემთხვევაში;</p> <p>ბ) დაზღვეულის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის, ანუ შესაბამისი პრემიის გადაუხდელობის შემთხვევაში;</p> <p>გ) მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობა;</p> <p>დ) წინამდებარე ხელშეკრულებით და საქართველოს კანონმდებლობით</p>	<p>7. Termination of the Agreement/Insurance</p> <p>7.1. This Agreement (the general insurance period) shall be terminated at 24:00 of the last day of the term specified by this Agreement, and the validity term of the individual insurance shall be terminated at 24:00 of the last day of the term specified by the card if it is not preterm terminated on the bases of the written agreement of the parties.</p> <p>7.2. The following may also become the basis for the termination of the insurance under this Agreement:</p> <p>a) full payment of the relevant liability/payment limit;</p> <p>b) Failure of the insured to comply with his/her obligations of full payment of the relevant premium;</p> <p>c) Prior written agreement between the parties;</p> <p>d) Other circumstances foreseen by this Agreement and relevant Georgian legislation;</p> <p>7.3. If the Agreement is terminated due to non-performance or improper performance of the obligations by the Insurer, unearned amount of the premium paid (if any)</p> <p>7.4. Upon termination of this Agreement by the Insured, if the Policy Holder has (at least once) used insurance, the Policy Holder shall pay the insurance</p>

<p>გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები;</p> <p>7.3. თუ მოხდება ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტა მზღვეველის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების მიზეზით, დაზღვეულს დაუბრუნდება გადახდილი პრემიის გამოუმუშავებელი ოდენობა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).</p> <p>7.4. წინამდებარე ხელშეკრულების დაზღვეულის მიერ ვადამდე შეწყვეტისას, იმ შემთხვევაში, თუ „დამზღვევა“ ერთხელ მაინც ისარგებლ(ეს)ა დაზღვევით, „დამზღვევი“ ვალდებულია გადაიხადოს შესაბამისი სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული სადაზღვევო პრემია სრულად.</p> <p>7.5. წინამდებარე ხელშეკრულების დაზღვეულის მიერ ვადამდე შეწყვეტისას, იმ შემთხვევაში, თუ „დამზღვევს“ არ უსარგებლია დაზღვევით, „დამზღვევი“ ვალდებულია გადაიხადოს შესაბამისი სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული სადაზღვევო პრემიის დარჩენილი გადასახდელი პრემიის ნაწილის - 20%.</p> <p>8. დავა. ზიანის ანაზღაურება</p> <p>8.1. თითოეული მხარე ვალდებულია უპირობოდ და სრულად აუნაზღაუროს მეორე მხარეს მის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების და ქმედებების შეუსრულებლობით, არასრულად/არაჯეროვნად შესრულებით, არაკეთილსინდისიერი და/ან ხანგრძლივი შესრულებით გამოწვეული ზიანი.</p> <p>8.2. ნებისმიერი დავა მხარეთა შორის</p>	<p>premium specified in the relevant insurance package in full.</p> <p>7.5 Upon termination of this Agreement by the Insured, if the Policy Holder has not used the insurance, the Policy Holder shall pay 20% of the remainder of the premium paid under the relevant insurance package.</p> <p>8 Dispute. Compensation for the damage</p> <p>8.1. Each Party shall, according to the regulations determined by the Georgian legislation, unconditionally and fully compensate the other side for the damage caused by its failure to comply with any undertaken actions and obligations, incomplete / improper performance, dishonest and / or long-term performance.</p> <p>8.2. Any dispute between the Parties shall be resolved through negotiation and agreement. In the event of disagreement, the Parties shall choose an alternative</p>
--	---

<p>გადაწყდება ურთიერთმოლაპარაკებისა და შეთანხმების მიღწევის გზით. შეუთანხმებლობის შემთხვევაში მხარეები ირჩევენ დავის გადაწყვეტის ალტერნატიულ საშუალებას - არბიტრაჟს.</p> <p>8.2.1. მხარეები გამოხატავენ ნებასა და თანხმობას, რომ წინამდებარე ხელშეკრულებიდან ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა, მათ შორის, აქსესორული ხელშეკრულებიდან თუ ხელშეკრულებიდან გამომდინარე ნებისმიერი დავა განსახილველად გადაეცეს შავი ზღვის საერთაშორისო საარბიტრაჟო პალატას (სარეგისტრაციო ნომერი: 212917067).</p> <p>8.2.2. მხარეები სრულად იწონებენ არბიტრაჟის მიერ დამტკიცებულ საარბიტრაჟო წარმოების წესებს (დებულებას/რეგლამენტს), მათ შორის, ნებისმიერი შეტყობინების/ინფორმაციის/გზავნილის ჩაბარების წესებს და გამოთქვამენ მზადყოფნას დავის არსებობის პირობებში განხილვა წარიმართოს წინამდებარე ხელშეკრულებითა და საარბიტრაჟო წარმოების წესებისა და პროცედურის გათვალისწინებითა და დაცვით</p> <p>8.2.3. თუ წინამდებარე ხელშეკრულების გათვალისწინებული დებულებები/წესები ეწინააღმდეგება არბიტრაჟის დებულებას/რეგლამენტს ან წესებს გამოიყენება წინამდებარე ხელშეკრულების დებულებები/წესები.</p> <p>8.2.4. მხარეები აცნობიერებენ, რომ არბიტრაჟში დავა განიხილება ერთპიროვნულად, ერთი არბიტრის მიერ,</p>	<p>means of dispute resolution - Arbitration.</p> <p>8.2.1. The Parties express the will and consent to submit any dispute arising out of this Agreement and / or any other related Agreement, including out of the Accessory Agreement or Contract, to the Black Sea International Arbitration Chamber (registration number 212917067).</p> <p>The Parties fully consent (approve) the Arbitration Rules (Statutes / Regulations) approved by the Arbitration, including any rules for the submission of any notice/information/documentation, and express their readiness to consider the dispute in the light of this Agreement and in accordance with the rules and procedure of the arbitration proceedings.</p> <p>8.2.3. If the provisions / rules of this Agreement are contrary to the arbitration statute/regulation or the rules, the provisions /rules of this Agreement shall apply.</p> <p>8.2.4. The Parties acknowledge that Arbitration shall consider the disputes individually by one Arbitrator designated by the Arbitration: the Director or the Chairman.</p> <p>8.2.5. The Parties agree that the arbitration dispute, if the value of the dispute does not exceed 20,000 GEL, should be conducted without an oral hearing, meaning that the Arbitration shall consider and resolve the dispute only on the basis of the documents and evidence submitted to it. Derogation from this rule is possible only if both parties submit to the Arbitration a written agreement that the arbitration dispute be settled by oral hearing within the procedure /rules established by arbitration for this form of hearing;</p> <p>8.2.6. The parties provide that prior Arbitration hearing within the Arbitration proceedings framework or at any stage of the proceedings before the final Arbitration award is made, it is possible to apply an Arbitration for securing an arbitration claim. A Party may file an a petition to the Arbitration regarding the application of Arbitration claim secure measures.</p>
---	---

<p>რომელსაც ნიშნავს არბიტრაჟი: დირექტორი ან თავმჯდომარე.</p> <p>8.2.5. მხარეები თანხმდებიან, რომ საარბიტრაჟო დავის განხილვა, თუ დავის საგნის ღირებულება არ აღემატება 20 000 ლარს, უნდა განხორციელდეს ზეპირი მოსმენის გარეშე, რაც იმას ნიშნავს, რომ არბიტრაჟი დავას განიხილავს და გადაწყვეტს მხოლოდ მისთვის წარდგენილი საბუთებისა და მტკიცებულებების საფუძველზე. ამ წესიდან გადახვევა შესაძლებელი არის მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ორივე მხარე წარუდგენს არბიტრაჟს წერილობით შეთანხმებას, რომ საარბიტრაჟო დავის განხილვა განხორციელდეს ზეპირი მოსმენით, არბიტრაჟის მიერ განხილვის ამ ფორმისათვის დადგენილი პროცედურის/წესების ფარგლებში;</p> <p>8.2.6. მხარეები ითვალისწინებენ, რომ არბიტრაჟში საარბიტრაჟო წარმოების ფარგლებში საარბიტრაჟო განხილვის დაწყებამდე ან განხილვის ნებისმიერ სტადიაზე საბოლოო საარბიტრაჟო გადაწყვეტილების გამოტანამდე შესაძლებელია საარბიტრაჟო სარჩელის უზრუნველყოფის ღონისძიების გამოყენება. მხარეს შეუძლია შუამდგომლობით მიმართოს არბიტრაჟს საარბიტრაჟო სარჩელის უზრუნველყოფის ღონისძიებების გამოყენების შესახებ.</p> <p>9. დასკვნითი დებულებები</p> <p>9.1. ნებისმიერი ცვლილება ან შესწორება წინამდებარე ხელშეკრულებაში ძალაში იქნება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ შედგენილია წერილობითი ფორმით და</p>	<p>9 Final Provisions</p> <p>9.1. Any changes or amendments to this Agreement shall be valid only if drawn up in writing and signed by both parties, as a result of which any such changes or</p>
--	--

<p>ხელმოწერილია ორივე მხარის მიერ, რის შედეგად ნებისმიერი ასეთი ცვლილება ან შესწორება გახდება ხელშეკრულების განუყოფელი ნაწილი.</p> <p>9.2. თუ ხელშეკრულების რომელიმე დებულება ან მუხლი ბათილად ან ძალა დაკარგულად იქნა ცნობილი, ეს გავლენას არ მოახდენს ხელშეკრულების ქმედუნარიანობაზე მთლიანობაში და ხელშეკრულებას ექნება სრული ძალა ზემოაღნიშნული ძალადაკარგული მუხლის/დებულების გარეშე.</p> <p>9.3. წინამდებარე ხელშეკრულების გაფორმებისთვის საჭირო ყველა დებულება უნდა მიეწოდოს მხარეებს წერილობითი ფორმით ან გაიგზავნოს ფაქსით ან შეკვეთილი ფოსტით მხარეთა მისამართების შესაბამისად ან ელ-ფოსტით.</p> <p>9.4. წინამდებარე ხელშეკრულება წარდგენილ უნდა იქნას საჭირო პირობებით წერილობითი ფორმით ან აღნიშნულ მისამართზე ან ელექტრონული ფოსტით. ელ-ფოსტით გაგზავნილი ნებისმიერი ინფორმაცია აღიარებული იქნება მხარეთა მიერ შეთანხმებულ პოზიციად მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ასეთი გადაცემული ინფორმაცია მიღებულია წინამდებარე ხელშეკრულებაში მითითებული ელ-ფოსტიდან.</p> <p>9.5. მზღვეველისთვის მხარის მისამართის / ადგილმდებარეობის ცვლილების შესახებ დაუყოვნებლივ შეუტყობინებლობის შემთხვევაში, მზღვეველის მიერ გაგზავნილი ნებისმიერი შეტყობინება ჩაითვლება მიღებულად მზღვეველის/დაზღვეულის</p>	<p>ammdments shall become the integral part of the Agreement.</p> <p>9.2. If any article or paragraph of the Agreement becomes void it shall not affect the validity of the Agreement in whole if it would be valid without any such void article/paragraph.</p> <p>9.3. All the provisions required for the execution of this Agreement shall be provided to the parties in written or shall be sent by fax, or by registered mail according to the location of the parties, or through e-mail.</p> <p>9.4. The present agreement shall be submitted with the necessary conditions for writing, or to the location, or by electronic mail. Any information shared through e-mail shall be recognized by the parties as agreed position only in the case if such shared information has been received from the e-mail indicated in this Agreement.</p> <p>9.5. In case of failure to immediately provide the insurer with the information on change in the address/location of the party, any notification sent by the insurer shall be deemed received by the insurer/insured.</p> <p>9.6. This Agreement has been prepared in English and Georgian in two legally equal copies, each of which shall be transferred to the company and the insured. In case of different interpretations in English and Georgian texts of the contract, the Georgian text of the Contract shall prevail.</p> <p>9.7. In cases not specified by this Agreement the parties shall be guided by the Georgian legislation.</p>
--	---

1. პაკეტები

მომსახურება	“A”- კლასი	
ასისტანსი	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტო
ოჯახის/პირადი ექიმი	100%	ულიმიტო
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	100%	ულიმიტო
გეგმიური ამბულატორია	50%	500 ლარი
მედიკამენტები ოჯახის ექიმის მიმართებით	50%	500 ლარი
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	100%	6'000 ლარი
გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია	80%	4'000 ლარი
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება (პროვაიდერ კლინიკებში)	50%	500 ლარი
თერაპია (პროვაიდერ კლინიკაში)	50%	
ორთოპედული სტომატოლოგიური მომსახურება (პროვაიდერ კლინიკებში*)	10-50%	ულიმიტო
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია დაზღვეულზე	20 ლარი	

Packages

Service	“A” - CLASS	
Assistance	100%	Unlimited
Ambulance	100%	Unlimited
Family/Personal Doctor	100%	Unlimited
Urgent Outpatient	100%	Unlimited
Outpatient Service in Provider Clinic	50%	1000 GEL

Medications (Doctor's Prescription)	50%	500 GEL
Urgent Hospital Care	100%	6'000 GEL
Planned /Regular Hospital Care	80%	4'000 GEL
Urgent Dental Care (At Provider Clinics)	50%	500 GEL
Therapy Dental Care (At Provider Clinics)	50%	
Orthopedic Dental Care (At Provider Clinics)*	10-50%	Unlimited
<u>Monthly Insurance Premium Per Insured</u>	20 GEL	