ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის პირობები

Individual Health Insurance Agreement

1. ტერმინთა განმარტება

მხარეები ვთანხმდებით რომ წინამდებარე ხელშეკრულებაში გამოყენებული, ქვემოთ მოცემული ტერმინები, ხელშეკრულების მიზნებისთვის (კონტექსტის შესაბამისად) განიმარტება შემდეგი სახით:

1.1 მზღვეველი - სს „სადაზღვევო კომპანია უნისონი" (ს/ნ: 404393152);

1.2 დამზღვევი - ფიზიკური პირი, რომელიც აფორმებს ხელშეკრულებას მზღვეველთან;

1.3 დაზღვეული - 1-დან 65 წლის ჩათვლით ფიზიკური პირი, რომლის სასარგებლოდაც ხორციელდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა; დაზღვევას არ ექვემდებარებიან დაზღვევის მომენტში ჰოსპიტალურ მკურნალობაზე მყოფი პირები, მწოლიარე ავადმყოფები, რომელთაც არ შეუძლიათ დამოუკიდებელი გადაადგილება ან/და სჭირდებათ დამხმარე, ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობის შესასრულებლად, ფსიქიურად დაავადებულები;

1.4 დაზღვევის ხელშეკრულება ან/და ხელშეკრულება - წინამდებარე პირობებისა და სადაზღვევო პოლისის/ბარათის ერთობლიობა, რომლის საფუძველზეც არის დაზღვეული კონკრეტული პირი;

1.5 ინდივიდუალური სამედიცინო დაზღვევის ბარათი - (შემდგომში „ბარათი") პერსონიფიცირებული პლასტიკური ტიპის ბარათი, რომელსაც ფლობს დაზღვეული ამ ხელშეკრულების საფუძველზე განხორციელებული დაზღვევის დასტურად და რომელიც მოქმედებს დაზღვეულის პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად და წარმოადგენს ამ ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს;

1.6 სადაზღვევო შემთხვევა - წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული შემთხვევები, რომელთა დადგომისას წარმოიშვება მზღვეველის

1. definitons

The Parties hereby agree that the terms used in this Agreement, as set forth below, for the purposes of the Agreement (as per the context) shall be defined as follows:

1.1. **Insurer** - JSC Insurance Company Unison (ID: 404393152);

1.2. **Policy Holder** - a person who concludes a contract with the Insurer;

1.3. **Insured** - a person from 1 to 65 years of age, in favor of which the insurance agreement is granted; the persons undergoing hospital treatment at the time of insurance, patients who are unable to move independently and/or need assistance for performing their daily activities and patients having mental disability shall not be subject to insurance.

1.4. **Insurance Agreement and/or Contract** - a set of terms and conditions and insurance policy on the basis of which a particular person is insured;

1.5. **Individual Medical Insurance Card"** (hereinafter referred to as "the Card") is a personalized plastic card held by the Insured as a proof of insurance. It's valid in conjunction with the insured's identity card and is an integral part of this Agreement;

1.6. **Insurance Event** - Cases specified in this Agreement in case of the occurrence of which the Insurer has an obligation to refund the medical expenses with the terms and conditions of this Agreement;

1.7. **Insurance Period** - the period stated in the Insurance Agreement,

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის პირობები

Individual Health Insurance Agreement

ვალდებულება, გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;

1.7 საერთო სადაზღვევო პერიოდი - წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულებაში მითითებული დროის შუალედი, რომლის განმავლობაში ეს ხელშეკრულება ძალაშია;

1.8 ანაზღაურების ლიმიტი - წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული და ბარათში მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გაცემული ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს კონკრეტული სადაზღვევო დაფარვისთვის;

1.9 დაზღვევის პირობები - წინამდებარე ხელშეკრულებაში მითითებული პირობები, რომლებიც განსაზღვრავს სადაზღვევო დაფარვის შინაარსს და მისი განხორციელების წესებს;

1.10 მოცდის პერიოდი - პერიოდი, რომლის განმავლობაში დამდგარი ზიანი დაზღვეულს არ უნაზღაურდება;

1.11 სამედიცინო დაწესებულება - საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი დაწესებულება, რომელსაც საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად მინიჭებული აქვს სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლება;

1.12 პროვაიდერი - კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც მზღვეველთან გაფორმებული შესაბამისი ხელშეკრულების საფუძველზე , სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უზრუნველყოფს დაზღვეულისთვის სამედიცინო ჩვენების მიხედვით ხელშეკრულებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების გაწევას;

1.13 სამედიცინო ჩვენება - ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რომელიც ქვეყანაში და მსოფლიოში დამკვიდრებულ სამედიცინო პრაქტიკაზე, შესაბამის გაიდლაინებსა და პროტოკოლებზე დაყრდნობით, ლიცენზირებული ექიმის დანიშნულებით საჭიროებს სამედიცინო ჩარევას (მკურნალობას ან კვლევას);

during which this Agreement is in force;

1.8. **Reimbursement Limit** - the maximum amount payable by the Insurer under this Agreement and indicated in the card, during the insurance period for specific insurance coverage;

1.9. **Insurance Terms and Conditions** - the terms and conditions set forth in this Agreement specified in the insurance coverages and the rules for its implementation;

1.10. Waiting Period - the period during which the medical expenses are not eligible for benefits by the Insurer;

1.11. **Medical institution** - an institution operating in the territory of Georgia, which is authorized to carry out medical activities in accordance with the requirements of the legislation in force in Georgia;

1.12. **Provider** - a specific medical institution, which, on the basis of the relevant Agreement with us, ensures the provision of medical services for the Insured in accordance with the medical indications to comply with the Insurance contracts' terms and conditions.

1.13. **Medical indication** – a health condition that requires medical intervention (treatment or examination) prescribed by the licensed physician based on established medical practices in the country and worldwide in accordance with relevant guidelines and protocols.

1.14. **Referral/A Guarantee Letter** - a document issued by family doctor or

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის პირობები

Individual Health Insurance Agreement

1.14 **მიმართვა/საგარანტიო წერილი** - სადაზღვევო კომპანიის მიერ და/ან ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული დოკუმენტი, რომელიც სავალდებულო წესით უნდა იქნას დამოწმებული ჩვენს მიერ უფლებამოსილი პირის და/ან ოჯახის ექიმის ხელმოწერით, ასევე მზღვეველის და/ან სამედიცინო დაწესებულების ბეჭდით, რომელიც დაზღვეულს უფლებამოსილებას ანიჭებს მიიღოს ასეთ დოკუმენტში მითითებული და ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული კონკრეტული მომსახურება;

1.15 **ტერიტორიული ლიმიტი (სადაზღვევო დაფარვის არეალი)** - ტერიტორია, რომელზეც მოქმედებს სადაზღვევო დაფარვა;

1.16 **გამომუშავებული პრემია** - სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისთვის გამომუშავებული პრემია წარმოადგენს: ა) იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო პერიოდი დასრულებულია კონკრეტული თარიღისთვის - მისი მთლიანი სადაზღვევო პერიოდის შესაბამის ჯამურ პრემიას, ბ) იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო პერიოდი არ არის დასრულებული კონკრეტული თარიღისთვის - მისი მთლიანი სადაზღვევო პერიოდის შესაბამისი ჯამური პრემიის იმ ნაწილს, რა ნაწილსაც შეადგენს სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან ზემოაღნიშნულ კონკრეტულ თარიღამდე გასული დღეების თანახმად დაანგარიშებული პრემია;

1.17 **გამოუმუშავებელი პრემია** - საერთო სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისთვის კონკრეტული დაზღვეულის გამოუმუშავებელი პრემია წარმოადგენს სხვაობას მისი მთლიანი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის შესაბამის ჯამურ პრემიასა და ინდივიდუალური გამომუშავებულ პრემიას შორის;

2. ხელშეკრულების საგანი

the Insurer, with a stamp and signature of an authorized person either from the Insurer or from the medical institution which entitles the Insured to receive the specific services referred to in such document in accordance with the Insurance Contract.

1.15. **Coverage Area**- Insurance coverage area refers to the geographic region in which an insurance policy's benefits apply;

1.16. **Earned Premium** - The term refers to the premium collected by an insurance company: a) for the portion of a policy that has expired. It is what the insured party has paid for a portion of time in which the insurance policy was in effect, but has since expired; b) In case the insurance period is not completed for a specific date - the portion of the total premium corresponding to its entire insurance period, which is a part of the premium calculated according to the days from the inception date to the abovementioned specific date.

1.17. **Unearned Premium** – unearned premium taken within the entire insurance period is the difference between the total earned premium for its particular individual insurance period and the individual earned premium up to that particular date; portion of the policy premium that has not yet been "earned" by the company because the policy still has some time to run before expiration.

2. Subject of the Agreement

2.1. This Agreement regulates the relationship between us/the Insurer

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის პირობები

Individual Health Insurance Agreement

2.1 წინამდებარე ხელშეკრულება არეგულირებს ურთიერთობებს, რომელიც წარმოიშვება მზღვეველსა და დაზღვეულს შორის ამ დაზღვევის ხელშეკრულებისა და სადაზღვევო პოლისით/ბარათით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;	and you/the Insured in accordance with the terms and conditions of this Insurance Agreement and Insurance Policy/Card;
2.2 სამედიცინო დაზღვევის პაკეტით განსაზღვრული მომსახურებათა ჩამონათვალი, ლიმიტები და მითითება სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების გამონაკლის პირობებზე (სადაზღვევო ანაზღაურების უარის თქმის საფუძვლები) მითითებულია წინამდებარე ხელშეკრულების შესაბამის პუნქტში - გამონაკლისები.	2.2. The list of services, coverages, limits and reference to the Exclusions (the basic reasons for rejections of insurance reimbursement) of the medical insurance packages are set forth in the relevant clause of this Agreement - Exclusions.
2.3 ზემოაღნიშნული ხელშეკრულებით დადგენილი ვალდებულებების დამზღვევის მხრიდან შეუსრულებლობის, არაჯეროვანი შესრულების შემთხვევაში ანაზღაურება არ გაიცემა (მათ შორის ვადის დარღვევით წარმოდგენილი დოკუმენტაცია, სატელეფონო შეტყობინების მზღვეველთან არ დატოვება, დოკუმენტაციის არასრულად წარმოდგენა და სხვა);	2.3. In case of non-fulfillment or improper performance of the abovementioned obligations by the Insured, these violations are subject to non-reimbursement. (including-submission of reimbursement documents breaching deadlines, failure to leave phone notification with the Insurer, incomplete submission of the documents and etc.);
2.4 თუ მზღვეველმა აღმოაჩინა, რომ დაზღვეულის მიერ მიღებული მომსახურება აჭარბებს კონკრეტული დაფარვის სადაზღვევო ლიმიტს, დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველის მიერ ასეთის აღმოჩენიდან და მიმართვიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში დააბრუნოს მზღვეველს სადაზღვევო ლიმიტის ზემოთ მიღებული სარგებელი.	2.4. If the Insured finds that the service received by the Insured exceeds the specific insurance coverage limit, the Insured is obliged to return the benefit within the 5 business days after getting the notification.
2.5 დამზღვევის მხრიდან მზღვეველთან ელ.ფოსტის საშუალებით გაკეთებულ თანხმობას გააჩნია იგივე იურიდიული ძალა, რაც ხელმოწერის შემთხვევაში და უტოლდება დამზღვევის ხელმოწერას.	2.5. The consent made by the policy holder to the insurer via e-mail, has the same legal force as in case of signature and is equal to the signature of policy holder.
2.6 დამზღვევი/დაზღვეული აცხადებს თანხმობას, რომ მზღვეველი/წარმომადგენელი უფლებამოსილია მისი პერსონალური მონაცემები დაამუშაოს დაზღვევის და ზარალის რეგულირების მიზნებისთვის, ნებისმიერი დაწესებულებიდან	2.6. The Policy holder/ the Insured declares that the insurer is entitled to processing his personal data for the purpose of regulating insurance and loss, including requiring any information and documentation related to the insurance case from any institution. The Policy holder/

გამოითხოვოს სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია. დამზღვევი/დაზღვეული თანახმაა მზღვეველმა/წარმომადგენელმა მიიღოს შესაბამისი წვდომა იდენტიფიცირებული პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ მონაცემთა ციფრული საცავის EHR სისტემაზე და დაამუშაოს მისი პერსონალური მონაცემები. ასევე პერსონალური მოანცემები დაამუშავოს პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისთვის და მზღვეველის პარტნიორი კომპანიებისგან სხვადასხვა შეღავათების მისაღებად.	the Insured declares that the insurer is entitled to demand from the insured appropriate access to the EHR system for identifying the patient's health status and processing his or her personal data. Also to processing personal data for direct marketing purposes and for the purpose of offering / receiving various benefits and discounts from the insurer's partner companies.
დამზღვევი/დაზღვეულის მხრიდან მზღვეველისთვის EHR სისტემაში შესაბამისი წვდომის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) უზრუნველყოფაზე უარის თქმის შემთხვევაში, დაზღვეული მომსახურებას მიიღებს ერთ კონკრეტულ მზღვეველის წარმომადგენელთან/კონსულტანტთან და მის მიერ გადამისამართებულ ექიმებთან.	***In one case of a refusal of giving an access to the EHR system (if any) for identifying the patient's health status to the insurer, The insurance service will be provided to the Policy holder/ the Insured by one insurance representative / consultant and the doctor selected by him.***
3. დაზღვევის პაკეტების ღირებულება და ანგარიშსწორების წესი	**3. Cost of Insurance Packages and Payment Terms**
3.1 „დაზღვეულის" მიერ „მზღვეველისთვის" გადასახდელი სრული სადაზღვევო პრემია, შესაბამისი სადაზღვევო პერიოდისა და „დამზღვევის" მიერ შერჩეული სადაზღვევო პაკეტის მიხედვით მითითებულია დაზღვევის პოლისში;	3.1. The full insurance premium according to insurance period and the insurance packages selected by the Policy Holder is specified in the Insurance Policy.
3.2 დამზღვევის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი პრემიის გადახდის წესის პირველივე დარღვევის შემთხვევაში (პრემია და/ან მისი ნაწილი დროულად ან დადგენილი ოდენობით არ იქნა გადახდილი) მზღვეველი თავისუფლდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისაგან. მზღვეველი უფლებამოსილია შეაჩეროს ხელშეკრულების მოქმედება და არ	3.2. At first ever violation of the premium payment (if the entire premium or its portion is not paid in due time or in supposed amount) by the insured, the insurer is discharged from any further obligations under this Agreement. The insurer is authorized to suspend the insurance service and may not reimburse insurance accidents after 14 calendar days from the date of violation of the

აანაზღაუროს სადაზღვევო შემთხვევები გრაფიკის დარღვევის დღიდან 14 კალენდარული დღის შემდეგ, ყოველგვარი შეტყობინების გარეშე, დამზღვევის მიერ ფინანსური ვალდებულების სრულად შესრულებამდე. სადაზღვევო ხელშეკრულება განახლდება მხოლოდ დამზღვევის მიერ პრემიის გადახდის შემდეგ. დავალიანების დაფარვის შემდგომ მზღვეველი დავალიანების პერიოდში დამდგარ შემთხვევებს აღარ განიხილავს სადაზღვევო შემთხვევად და ამ პერიოდში დამდგარი მომსახურება მზღვეელის მიერ ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება. ამასთანავე, მხარეები თანხმდებიან, რომ თუ „დამზღვევი“/“დაზღვეული“ 30 (ოცდაათი) დღის ვადაში არ დაფარავს გრაფიკით გადასახდელ პრემიას, მაშინ, ამ ვადის გასვლის შემდგომ „მზღვეველი“, უფლებამოსილია შეწყვიტოს წინამდებარე ხელშეკრულება და მოსთხოვოს „დაზღვეულს“ სადაზღვევო პრემიის დავალიანების გადახდა; **3.3** სადაზღვევო პრემიას „დაზღვეული“ იხდის განვადების წესით ყოველთვიურად 11 თვის ვადაში, პირველი თვის შესატანი და გადახდის გრაფიკი განისაზღვრება ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობების შესაბამისად; **3.4** პირველი და ბოლო თვის სადაზღვევო პრემია (სადაზღვევო პრემიის პირველი ნაწილი) გადახდილ უნდა იქნას წინამდებარე ხელშეკრულებისა და ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობების ხელმოწერიდან 4 კალენდარული დღის ვადაში, ხოლო დარჩენილი პრემიის ოდენობა პროპორციულად განაწილდება შემდეგი 10 თვის პერიოდზე, დარჩენილი პრემიის 10 თვეზე დაყოფით მიღებული შედეგის თანახმად, თანაბარი ტრანშების ოდენობით; ამასთან ყოველგვარი გაუგებრობის გამორიცხვის თავიდან აცილების მიზნით პირველი ან ერთჯერადი სადაზღვევო პრემიის გადახდამდე, მზღვეველი თავისუფალია თავისი მოვალეობისაგან და	payment schedule, without any notice, until the insurer completes his financial obligations. The insurance service will be renewed only after the payment of the premium by the insurer. The cases, occurred during the period of violation, will not be considered as an insurance cases and shall not be reimbursed by the insurer. In addition, the parties agree that if the Policy Holder/the Insured does not pay the premium within 30 (thirty) days, after the expiration of this term, the Insurer shall be entitled to terminate this Agreement and request to pay the debt of insurance premium by the Insured. 3.3. The insurance premium shall be paid by the Insured on a monthly basis within 11 months, and the first month payment and the payment schedule shall be determined by the Insurance Policy; 3.4. First and last month insurance premium (first potion of insurance premium) shall be paid within 4 calendar days upon signing of this Agreement and important terms of contract, and the remaining premium shall be distributed proportionally over the next 10 months, with equal tranches, divided by the result of 10 months remaining premium; However, to avoid misunderstanding, until the first or one-time payment is done, the Insurer is released from its obligations and the policy is terminated. Furthermore, in order to consider the payment done and to identify the payment, there shall be specified the policy number in the payment document.

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის პირობები

Individual Health Insurance Agreement

პოლისი უქმდება, ამასთან გადახდა, რომ ჩაითვალოს განხორციელებულად და მოხდეს გადახდის იდენტიფიცირება, გადახდის დოკუმენტში სავალდებულო წესით მითითებული უნდა იყოს სადაზღვეო პოლისის/ბარათის ნომერი;	
3.5 ბარათის დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში - მოსთხოვოს მზღვეველს დაკარგული ბარათის ძალადაკარგულად გამოცხადება და მისი დუბლიკატის გაცემა. ბარათის აღდგენის ღირებულება შეადგენს 3 (სამი) ლარს;	3.5. In case of loss or destruction of the Insurance card – The Insured has right to request the Insurer to declare the lost card invalid and to issue a duplicate card. The cost of card restoration is GEL 3 (three).
3.6 წინამდებარე ხელშეკრულების დაზღვეულის მიერ ვადამდე შეწყვეტისას, იმ შემთხვევაში, თუ „დამზღვევმა“ ერთხელ მაინც ისარგებლა დაზღვევით, „დამზღვევი“ ვალდებულია გადაიხადოს შესაბამისი სადაზღვევო პაკეტით განსაზღვრული სადაზღვევო პრემია სრულად;	3.6. Upon early termination of this Agreement by the Insured, if the Insured has (at least once) used insurance, the Policy Holder shall pay the full amount of insurance premium specified in the relevant insurance package.
3.7 თუ დაზღვეულმა ერთი და იგივე ინტერესი ერთდროულად რამდენიმე მზღვეველთან დააზღვია, დაზღვეული ვალდებულია ამის თაობაზე დაუყოვნებლივ აცნობოს თითოეულ მზღვეველს, ამასთან მიუთითოს ყველა მზღვევლის ვინაობა და სადაზღვევო თანხის ოდენობა.	3.7. Upon placing the same insurance interest at several Insurance companies, the Insured is obliged to notify each Insurance company indicating the names of the companies and the sum insured
4. მხარეთა პასუხისმგებლობა	4. Liability of the Parties
4.1 მხარეთა პასუხისმგებლობა განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად;	4.1. The liability of the parties shall be determined in accordance with the Georgian legislation;
4.2 „მხარეები“ სრულად აუნაზღაურებენ ერთმანეთს მათი ბრალეული ქმედებით მიყენებულ ზიანს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.	4.2. The parties shall fully indemnify each other for damages caused by negligence in accordance with the Georgian legislation.
5. ხელშეკრულების მოქმედების ვადა, ხელშეკრულების შეწყვეტის და ცვლილებების შეტანის წესი	5. Effective Terms, Termination and amendments of the Agreement
5.1 წინამდებარე ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტა შესაძლებელია:	5.1. This Agreement may be terminated prematurely:
5.1.1 „მზღვეველის“ მიერ „დაზღვეულისთვის“ გაგზავნილი შეტყობინების (როგორც წერილობითი,	5.1.1. within 30 (thirty) days from delivery/receipt of such notice based

ასევე SMS შეტყობინება) საფუძველზე, ამ შეტყობინების ჩაბარებიდან/მიღებიდან 30 (ოცდაათი) დღის ვადაში; **5.1.2** მზღვეველის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულების ანუ შესაბამისი პასუხისმგებლობის/ანაზღაურების ლიმიტის სრული ამოწურვის შემთხვევაში, კონკრეტული დაფარვის ლიმიტი მითითებულია სადაზღვევო პოლისში. **5.1.3** მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების შემთხვევაში; **5.1.4** წინამდებარე ხელშეკრულებით და საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები. **5.2** ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტის შემთხვევაში: 5.2.1. მზღვეველი უფლებამოსილია ხელშეკრულება ვადაზე ადრე შეწყვიტოს ყოველგვარი გაფრთხილების გარეშე დაზღვეულის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის, არაჯეროვანი შესრულებისას, ასევე დაზღვეულის მხრიდან არაკეთილსინდისიერი ქმედების გამოვლენისას და უკან მოითხოვოს დაზღვეულისაგან ზემოაღნიშნული ქმედების შედეგად მიღებული სარგებელი; 5.2.2. დამზღვევის/დაზღვეულის მოთხოვნით დაზღვევის გაუქმების შემთხვევაში: ა. გამომუშავებული პრემია უკან არ ბრუნდება. ბ. თუ დაზღვეულს ერთხელ მაინც აქვს მიღებული სადაზღვევო ანაზღაურება (ოჯახის ექიმის მომსახურების გარდა) ვალდებულია გადაიხადოს პირგასამტეხლოს სახით გამოუმუშავებელი პრემიის დარჩენილი ნაწილი. გ. თუ დაზღვეულს საერთოდ არ აქვს მიღებული ანაზღაურება, პირგასამტეხლოს სახით ვალდებულია გადაიხადოს გამოუმუშავებელი პრემიის 20%-ი. დ. ამასთან, ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, დაზღვევის შეწყვეტამდე	on the notification (both mail and SMS) sent by the Insurer to the Insured; 5.1.2. In case of full performance of the obligations undertaken by the insurer, i.e. complete expiration of the relevant liability/reimbursement limit. Specified limits are defined in the Insurance Policy. 5.1.3. In case of failure to fulfill or improper performance of the obligations by the Parties; 5.1.4. Other cases provided for in this Agreement and by the legislation of Georgia. 5.2. Early termination of the Agreement: 5.2.1 if the Agreement is terminated due to non-performance or improper performance of the obligations or dishonest actions by the Insured, the Insured shall without prior notification terminate the agreement and request to pay full benefits from these actions. 5.2.2 If the Agreement is terminated by the Policy Holder/The Insured: a. The earned premium is not subject to return; b. if the Policy Holder/the Insured has at least once used insurance (except family doctor services), the Policy Holder/the Insured shall pay the unearned amount of insurance premium specified in the relevant insurance package. c. if the Policy Holder/the Insured has not used the insurance, the Policy Holder shall pay 20% of unearned premium under the relevant insurance package.

გამომუშავებული სადაზღვევო პრემია დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ გადახდას ექვემდებარება ნებისმიერ შემთხვევაში. 5.3. ამ ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტის მიუხედავად, თითოეულმა მხარემ უნდა შეასრულოს ის ვალდებულება, რომელიც წინამდებარე ხელშეკრულების შეწყვეტამდე წარმოიშვა; 5.4. წინამდებარე ხელშეკრულებათან დაკავშირებული ნებისმიერი ცვლილება ან/და დამატება ძალაში შედის წერილობითი შეთანხმებით, მათ შორის ელ.ფოსტაზე გაგზავნით და დასტურის მიღებით, მზღვეველი უფლებამოსილია ელ.ფოსტაზე დასტურის 2 სამუშაო დღის ვადაში დაზღვეულის მხრიდან მიუღებლობის შემთხვევაში ჩათვალოს დასტური მიღებულად 2 სამუშაო დღის გასვლის შემდგომ; 5.5. მზღვეველი უფლებამოსილია ცალმხრივად შეცვალოს წინამდებარე ხელშეკრულების პირობები, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული ბიუროს მიერ გამოქვეყნებული ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სამომხმარებლო ფასების ინდექსის პროცენტულ ცვლილებაზე დაყრდნობით, მომსახურების მიხედვით გაზრდილი „%“-ული ოდენობის შესაბამისად, კომპანიის სრულ ზარალიანობაში ამ მომსახურება(ებ)ზე არსებული წილის პროპორციულად, რაზედაც მხარეები დამატებითი შეთანხმების გაფორმების გზით შეთანხმდებიან; ხოლო თუ დამზღვევი ასეთი ცვლილების განხორციელების თაობაზე მზღვეველის მხრიდან შეტყობინების მიღებიდან 2 (ორი) სამუშაო დღის ვადაში არ დაეთანხმება შეთავაზებულ წინადადებას, მზღვეველი უფლებამოსილია ყოველგვარი დამატებითი ვადის გარეშე შეწყვიტოს ხელშეკრულების მოქმედება, ამასთან შეტყობინება შესაძლებელია განხორციელდეს 5.4. პუნქტის შესაბამისად. მაგალითისთვის:	d. In addition, to avoid misunderstanding, the insurance premium generated/earned before the termination of the insurance agreement is subject to payment by the Insured/Policy Holder in any case. 5.3. Notwithstanding termination of this Agreement, each Party shall comply with the obligations arising prior to the termination of this Agreement; 5.4. Any changes and / or additions to this Agreement shall be valid if it is made in writing including sent by email and receiving the reply. if, within two (2) business days of receiving such notice from the Insurer, the Policy Holder does not reply to the letter the Insurer shall be entitled to consider the confirmation received after 2 business days. 5.5. The Insurer may unilaterally modify the terms of this Agreement, based on percentage change in the consumer price index in the field of healthcare by National Statistics Office of Georgia increased percentage according to services used in proportion to the share of the company in the total loss of the services; to which the Parties shall agree by concluding an Additional Agreement; if, within two (2) business days of receiving such notice from the Insurer, the Policy Holder does not agree to the offer in writing, the Insurer shall be entitled to terminate the Agreement. Furthermore, the notification shall be made as set in Clause 5.4.

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის პირობები

Individual Health Insurance Agreement

- ივნისის მდგომარეობით საქსტატის მიერ ოფიციალურად დადასტურებულია ფარმაცევტულ ნაწარმზე წინა წელთან მიმართებაში ფასის 10%-იანი ზრდა.

- ფარმაცევტული მომსახურება მთლიან ზარალში შეადგენს - 30%

ამ შემთხვევაში:

P	21	პრემია
X	30%	ფარმაცეპტული ნაწარმის წილი მთლიან ზარალში
Y	10%	საქ სტატზე დაყრდნობით ფარმაცეპტული ნაწარმის ზრდის "%"-ული მაჩვენებელი
	6.3	პრემიის 30%-ის ფარმაცეპტულ ნაწარმის ზარალზე მიკუთვნების პრინციპი
	0.63	ფარმაციაზე მიკუთვნებული პრემიის 10%, რამდენითაც რეკომენდირებულია გაიზარდოს პრემია
	21.63	საბოლოო პრემია

საბოლოო პრემია = P + (P * 30% (X) * 10% (Y))

For example:
As of June-
-Geostat has officially confirmed a 10% increase in prices of pharmaceutical products, compared to the previous year
- Pharmaceutical services in total loss is 30%

In this case:

P	21	Premium
X	30%	Pharmaceutical Products in total loss
Y	10%	Pharmaceutical products increase percentage based on Geostat
	6.3	Principle of attribution of the 30% of the premium to the loss of pharmaceutical products
	0.63	10% of the premium attributed to pharmaceutical products according to which the premium shall be increased

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის პირობები

Individual Health Insurance Agreement

6. ფორს-მაჟორი

6.1 მხარეები თავისუფლდებიან პასუხისმგებლობისგან ხელშეკრულებით განსაზღვრეული ვალდებულებების შეუსრულებლობისას, თუ ეს გამოწვეულია გადაულახავი ძალის მოქმედებით, კერძოდ, წყალდიდობით, მიწისძვრით, ხანძრით, გაფიცვით, სამხედრო მოქმედებით, ბლოკადით, სახელმწიფო ორგანოების აქტებითა ან/და ქმედებებით (ფორს-მაჟორული გარემოება), რაც უნდა იქნას დადასტურებული უფლებამოსილი კომპეტენტური ორგანოების მიერ წერილობითი ფორმით;

6.2 ფორს-მაჟორული გარემოებების დადგომისას მხარეები ვალდებულნი არიან დაუყოვნებლივ წერილობით შეატყობინონ მეორე მხარეს ამის შესახებ;

6.3 მხარეების მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულება გადაიდება ფორს-მაჟორული გარემოებების ლიკვიდაციამდე.

7. დასკვნითი დებულებანი

7.1 წინამდებარე ხელშეკრულება შედგენილია ქართულ და ინგლისურ ენებზე ორი თანაბარი იურიდიული ძალის მქონე ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი გადაეცემა დამზღვევს მეორე კი - მზღვეველს. შემთხვევებში, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე ხელშეკრულებით, მხარეები იხელმძღვანელებენ საქართველოს კანონმდებლობით;

7.2 „პრეტენზიის დაფიქსირება შესაძლებელია შემდეგ ელ-ფოსტაზე: shenikhma@unison.ge, ასევე შეგიძლიათ დაგვიკავშირდეთ შემდეგ ნომერზე: (+995 32) 2 991 991 " ;

7.3 მისამართის/ადგილსამყოფელის ცვლილების შესახებ ინფორმაციის დაუყოვნებლივ მზღვეველისათვის მიუწოდებლობის შემთხვევაში, მზღვეველის მიერ გაგზავნილი ნებისმიერი შეტყობინება ჩაითვლება

21.63	Final Premium

Final Premium = P + (P * 30% (X) * 10% (Y))

6. Force-Majeure

6.1. The Parties shall be released from their obligations under this Agreement if non-performance of this agreement is caused by Force-Majeure events, such as floods, earthquakes, fires, strikes, military actions, blockades, acts of state authorities and/or actions (Force-Majeure) confirmed in writing by the competent authorities;

6.2. In the event of Force-Majeure circumstances, the parties shall be obliged to notify the other party in writing immediately;

6.3. The performance of the obligations under this Agreement by the Parties shall be postponed until the liquidation of Force-Majeure circumstances.

7. Concluding Provisions

7.1. This Agreement is composed in English/Georgian in two copies with equal legal force one of which shall be transferred to the Insured/Policy holder and another to the Insurer. As of the cases that are not discussed in this agreement, the Parties shall be governed by the laws of Georgia.

7.2. Claims may be sent to the following email: shenikhma@unison.ge, you may also contact us at: (+995 32) 2 991 991.

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის პირობები

Individual Health Insurance Agreement

დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ მიღებულად; **7.4** ნებისმიერი დავა მხარეთა შორის გადაწყდება ურთიერთმოლაპარაკებისა და შეთანხმების მიღწევის გზით. შეუთანხმებლობის შემთხვევაში მხარეები მიმართავენ სასამართლოს. **8. სადაზღვევო დაფარვები, შესაბამისი ტერმინთა განმარტებები.** **8.1 24 საათიანი სატელეფონო კონსულტაცია:** ითვალისწინებს მიმდინარე სამედიცინო დაზღვევასთან დაკავშირებულ სადღეღამისო სატელეფონო კონსულტაციას, პრობლემატური საკითხების მოგვარებას, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზება კოორდინაციას; **8.2 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება ითვალისწინებს:** სიცოცხლისთვის საშიში, გადაუდებელი მდგომარეობის დროს სამედიცინო ჩვენებით გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახების, ადგილზე სამედიცინო მომსახურების, საჭიროების შემთხვევაში დაზღვეულის ვიტალური ფუნქციების შენარჩუნების მიზნით შემთხვევის ადგილიდან სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირების ღირებულების ანაზღაურებას, ბარათის შესაბამისად; **8.3 ოჯახის ექიმის მომსახურება ითვალისწინებს** : ოჯახის ექიმის მიერ დაზღვეულ პირთა კონსულტირებას , თითოეულ დაზღვეულზე სამედიცინო ანკეტის წარმოებასა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს, საჭირო გამოკვლევებისა და მკურნალობის კონტროლს, საჭიროების შემთხვევაში დანიშნულების და მიმართვის ფურცლის გაცემას; **8.4 დაავადებათა პროფილაქტიკა ითვალისწინებს:** პროფილაქტიკის მიზნით, წელიწადში ერთხელ , სამედიცინო ჩივილების გარეშე, ოჯახის ექიმის დისლოკაციის ადგილებში, მიმართვის	7.3. In case of failure to provide the Insurer with immediate information about the change of address / location, any notice sent by the Insurer to previous address shall be considered as received by the Policy Holder/ the Insured. 7.4. Any dispute between the Parties shall be resolved through negotiation and agreement. In the event of disagreement, the Parties appy to a Court. 8. Insurance coverages, definitions of relevant terms. 8.1. 24-hour telephone consultation: Provides 24-hour telephone service includes insurance service remotely related to consulting, solving problematic issues, medical service coordination. 8.2. Ambulance services include reimbursement of the cost for calling an emergency ambulance in case of life-threatening situation, emergency, or if medically approved, for providing on-site medical care, and where necessary, reimbursement of the cost for transportation from the place of accident to the medical institution for the maintenance of the vital functions of the insured, in accordance with the insurance policy. 8.3. Personal/Family Doctor services include consulting of the Insured with personal physician, production of a medical card for each insured and monitoring of health condition, control of necessary examinations and treatment, issuance of prescriptions

საფუძველზე შემდეგი გამოკვლევების ჩატარებას: სისხლის საერთო ანალიზი; შარდის საერთო ანალიზი; გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში; ელექტროკარდიოგრაფია; პროთრომბინი; **8.5 ჰოსპიტალური მომსახურება:** მკურნალობა, რომლის დროსაც პაციენტის სტაციონარული ტიპის სამედიცინო მომსახურების ხანგრძლივობა აღემატება ერთ საწოლდღეს. **8.5.1 გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება:** ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ აუცილებელი სამედიცინო ღონისძიებების (მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური მანიპულაციები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა) ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა 24 საათზე მეტი გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება; **8.5.2 გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია ითვალისწინებს:** შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას მზღვეველის მიერ დადასტურებული ჰოსპიტალური (ერთ საწოლდღეზე მეტი) მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას ბარათით გათვალისწინებული თანაგადახდის და ლიმიტის შესაბამისად. **8.5.3 დღის სტაციონარი:** ერთ საწოლდღიანი გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია – ითვალისწინებს გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება სადაზღვევო პოლისის/ბარათის პირობების შესაბამისად; ასევე დღის სტაციონარული ლიმიტიდან ანაზღაურდება პოზიტიური სიით გათვალისწინებული სამედიცინო ხარჯები, მიუხედავად იმისა აღემატება თუ არა დაყოვნება 24 საათს .	and planned outpatient services if needed. 8.4. Preventative Care/Medical Check-up: for preventive purposes, without medical complaints, in family doctor's dislocations, the following consultations and examinations shall be carried out on the basis of a referral: routine blood test; urinalysis; determination of blood glucose level; Electrocardiography (ECG); determination of total cholesterol in blood. 8.5. Hospital services: Treatment during which a patient stay in bed overnight in an inpatient-type medical facility. 8.5.1. Emergency hospital services include reimbursement of necessary medical measures (medicines, diagnostic manipulations, therapeutic and surgical treatment) related to the insured's health condition, when a delay of more than 24 hours causes the insured's death, disability or significant deterioration of health. The treatment provided at the medical facility so that the patient occupies the bed for an overnight or more. All emergency hospital services related to health deterioration during the current insurance period are subject to reimbursement according to limits and terms of the insurance policy. 8.5.2. Planned hospitalization includes reimbursement of hospital (more than one bed-day/overnight) services verified by the personal doctor/the Insurer at the relevant medical facility in accordance with the insurance card's co-payment and limit. The Insured is placed in hospital due

პოზიტიური სია **გინეკოლოგია** • პოლიპექტომია; • მიომექტომია/ლაპარასკოპიული მიომექტომია; • ოპერაციები საშვილოსნოს ყელზე; • სამკურნალო ჰისტეროსკოპია/ჰისტერორეზექტოსკოპია; • კონიზაცია; • ბართოლინის ჯირკვლის ამოკვეთა და დრენაჟი; • საშოს კისტის ამოკვეთა; • ლაპარასკოპიული სალპინგოექტომია; • ლაპარასკოპიული კისტექტომია; • საკვერცხის კისტის ამოკვეთა/ლაპარასკოპიული კისტექტომია; • ენდომეტრიოზთან დაკავშირებული ნებისმიერი ჩარევა/მანიპულაცია; • შარდსაწვეთისა ან/და შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია, სტენტირება; • ლაზერული და ოპტიკური ურეთროტომია; • ოვარექტომია; **კარდიოვასკულარული სისტემა** • სტენტირება; • ოპერაციები/მანიპულაციები ვენებზე; **ოტორინოლარინგოლოგია** • ადენოიდექტომია; • ტონზილექტომია; • ნაზალური პოლიპექტომია; • ცხვირის ძგიდის რეზექცია; • ნიჟარების დეზინტეგრაცია; • კონხოტომია; • ქრონიკული სინუსიტი-ენდოსკოპიური ოპერაცია; • მირინგოტომია;	to health condition and stays in bed for more than one day. 8.5.3. Hospital Day Care: planned hospitalization involves reimbursement of the cost of scheduled hospital services in accordance with the terms of the Policy, so that the Insured occupies the bed overnight due to health conditions. Medical expenses according to positive list shall also be reimbursed from the hospital limit of the daycare, regardless of whether or not the delay of the patient in hospital exceeds 24 hours. Positive list of following diseases including in Day Care: • Gynecology • Polypectomy; • Myomectomy/laparoscopic myomectomy; • Operations on the cervix uteri; • Hysteroscopy / hysteroscopic resection of hystero resectoscope (HRS) • Cone biopsy; • Bartholin's glands abscess and drainage; • Vaginal cyst removal; • Laparoscopic salpingectomy; • Laparoscopic cystectomy; • Ovarian cyst removal / laparoscopic cystectomy; • Endometriosis-related intervention / manipulation; • Urethral and/or urinary bladder catheterization, stenting; • Laser and optical urethrotomy; • Ovariectomy Cardiovascular system

• ჰაიმოროტომია; • სეპტოპლასტიკა; **გასტროენტეროლოგია** • თრომბოზული ფემაროიდის ამოკვეთა; • გაურთულებელი ფიზურექტომია; • პოლიპექტომია სწ. ნაწლავიდან; • ენდოსკოპიური პაპილოტომია/სფინქტეროტომია; • ვარიკოზული ვენების(კუჭი, საყლაპავი) ენდოსკოპიური ლიგირება; • ენდოსკოპიური გასტროსტომია; • ენდოსკოპიური პოლიპექტომია; • პარაპროქტიტისას გაკვეთა დრენირება; • ლაპაროცენტეზი; • ლაპარასკოპიული ქოლეცისტექტომია; • ლაპარასკოპიული აპენდექტომია **ოფთალმოლოგია** **გენიტოურინალური ტრაქტი** • ლითოტრიფსია; • ჰიდროცელესთან დაკავშირებული ოპერაციები/მანიპულაციები; • ორქოექტომია; • ორქოპექსია; • ეპიდედექტომია; • კენჭის ენდოსკოპიური ამოღება; • ცისტოლითოტომია; • პერკუტანეული ლაპაქსია; **მამოლოგია** • სარძევე ჯირკვლის რეზექცია; • ფიბროადენომის ამოკვეთა; • კისტის ამოკვეთა;	• Percutaneous coronary Intervention (PCI) same as stenting; • Vein surgery/manipulations on blood vessels; Otorhinolaryngology • Adenoidectomy; • Tonsillectomy; • Nasal polypectomy; • Resection of the nasal septum; • Nasal passage disintegration; • Conchotomy; • Chronic sinusitis-endoscopic surgery; • Myringotomy; • Haemorotomy; • Septoplasty; Gastroenterology • Excision of thrombotic femoroid; • Uncomplicated physectomy; • Polypectomy of the straight intestine; • Endoscopic papillotomy /sphincterotomy; • Endoscopic ligation of varicose veins (stomach, esophagus); • Endoscopic gastrostomy; • Endoscopic polypectomy; • Drainage during parapractice; • Laparocentesis; • Laparoscopic cholecystectomy; • Laparoscopic appendectomy; Ophthalmology Genitourinary tract • Lithotripsy; • Hydrocele related operations / manipulations; • Orchiectomy; • Orchiopexy; • Epididymectomy; • Endoscopic removal of beads;

	• Cystolithotomy; • Percutaneous lapaxia; Mastology • Mammary Glands resection; • Fibroadenoma resection; • Cyst excision;
ყბა-სახის ქირურგია • ჰაიმორის ღრუში შემავალი კისტის ამოკვეთა; • ქვედა ყბის არხში ჩაზრდილი კისტის ამოკვეთა; • სახის რბილი ქსოვილების კეთილთვისებიანი სიმსივნის ამოკვეთა; • სუბპერიოსტალური აბსცესი; • პერიოსტიტის ოპერაციული მკურნალობა; • ხმოვანი იოგის სიმსივნის ენდოსკოპიური ქირურგია	Maxillofacial Surgery • Excision of cyst in antrum of Highmore; • Removal of penetrating cyst in the lower jaw canal; • Removal of facial benign soft tissue tumors; • Subperiosteal abscess (SPA); • Treatment for acute periostitis; • Endoscopic surgery of vocal cord cancer.
ორთოპედია, ტარავმატოლოგია • ფიქსატორის დემონტაჟი რეგიონალური ან ადგილობრივი ანესთეზიით; • ლაპარასკოპიული ართროპლასტიკა, მენისკექტომია;	Orthopedics, Traumatology • Dismantling the fixator using regional or local anesthesia; • Laparoscopic arthroplasty, meniscectomy;
8.6 გადაუდებული ამბულატორიული მომსახურება ითვალისწინებს: დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული იმ აუცილებელი სამედიცინო ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა 24 საათზე მეტით გადავადება გამოიწვევს დაზღვეულის სიკვდილს, დაინვალიდებას, ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვან გაუარესებას და რომელიც მოითხოვს მოსარგებლის კლინიკაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნებას.(გადაუდებელი ამბულატორიული შემთხვევები განსაზღვრულია შესაბამისი პოზიტიური სიით) **პოზიტიური სიით განსაზღვრული გადაუდებელი ამბულატორიული შემთხვევები:** •ტრავმები: ტრავმატოლოგის კონსულტაცია,რენტგენოლოგიური	8.6. Urgent outpatient services include the reimbursement of necessary medical measures (medicines, diagnostic manipulations, therapeutic and surgical treatment) related to the insured's deteriorating health condition, when a delay of more than 24 hours causes the insured's death, disability or significant deterioration of health of the Insured and requiring the

კვლევა,იმობილიზაცია, რეპოზიცია, ფიქსაცია,ბლოკადები; • ჭრილობა: სპეციალისტის კონსულტაცია, ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება და გაკერვა. მედიკამენტები,ანტირაბიული და ანტიტეტანური ვაქცინაცია. • სისხლდენა: ექიმის კონსულტაცია,ტამპონადა, კოაგულანტები. • უცხო სხეული: კონსულტაცია, უცხო სხეულის ამოღება. • თერმული, ქიმიური, ელექტროკონტაქტური დაზიანება - კონსულტაცია, დაზიანებული უბნის ქირურგიული დამუშავება, შეხვევა. • ცხვირიდან სისხლდენა: კონსულტაცია, წინა ტამპონადა. • გულის რითმის დარღვევები: კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრამა, რითმის სტაბილიზაცია. • ჰიპერტონული კრიზი: კონსულტაცია ელექტროკარდიოგრამა, არტერიული წნევის სტაბილიზაცია. • ალერგია ანაფილაქსიური მდგომარეობისა და ხორხის შეშუპების განვითარების ტენდენციით: კონსულტაცია,ანტიალერგიული მკურნალობა. • მწვავე ბრონქიტი/ მწვავე ობსტრუქციული ლარინგიტი/ეპიგლოტიტი: კონსულტაცია, ბრონქოსპაზმის კუპირება. • თირკმლის, აბდომინალური და ნაღვლკენჭოვანი კოლიკა: კონსულტაცია,სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, ერთი სისტემის ექოსკოპია, ინტრავენური ინფუზია, ტკივილის კუპირება. • შარდის შეკავება: კონსულტაცია, კათეტერიზაცია, ინტრავენური ინფუზია,შარდის საერთო ანალიზი. • გულმკერდის და მუცლის არეში დაუზუსტებელი ტკივილი და თავის ტკივილი: კონსულტაცია, ტკივილის კუპირება და ბლოკადა.	Insured's stay in the clinic for less than 24 hours (emergency outpatient cases are specified in a corresponding positive list) Urgent outpatient diseases positive list: • Injuries: Traumatologist's consultation, X-ray test, immobilization, repositioning, fixation, blockades; • Wound: specialist consultation, surgical treatment and wound dressing. Medications, anti-rabbinic and anti-tetanus vaccinations. • Bleeding: Physician consultation, swabbing, coagulants. • Foreign body: consultation, removal of foreign body. • Damage of thermal, chemical, electro-contact behavior - Consultation, surgical treatment of the affected area, repair. • Nasal bleeding: consultation, anterior nasal packing. • Heart rhythm disorders: consultation, electrocardiogram, rhythm stabilization. • Hypertensive crisis: consultation, electrocardiogram, blood pressure stabilization. • Allergy to anaphylactic conditions and development of laryngeal edema: consultation, antiallergic treatment. • Acute bronchitis/acute obstructive laryngitis/epiglottitis: Consultation, coping with bronchospasm. • Renal, abdominal, and gallbladder colic: consultation, common blood count, urinalysis, single-system ultrasound, intravenous infusion, pain relief.

- ინტოქსიკაცია: კონსულტაცია, კუჭის ამორეცხვა, დეზინტოქსიკაცია/ინფუზიური თერაპია, ლაბორატორიული კვლევები.
- ჰიპერთერმია: კონსულტაცია, ანტიპირეტული მკურნალობა.

8.7 გეგმიური ამბოლატორიული მომსახურება ითვალისწინებს: იმ ამბულატორიული დახმარების მიღებას, რომელიც არ საჭიროებს გადაუდებელ ჩარევას და სამკურნალო დაწესებულებაში დაზღვეულის დაყოვნებას 24 საათზე მეტი დროით; რაც მოიცავს ვიწრო ექიმ სპეციალისტის კონსულტაციას; კლინიკო-ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევებს, ამბულატორიულ მანიპულაციებს;

8.8 ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტები მოიცავს : დაზღვეულისთვის „უნისონი“-ს ოჯახის ექიმის ან ვიწრო სპეციალისტის მიერ სამედიცინო ჩვენებით, მკურნალობის ჩასატარებლად დანიშნული რეგისტრირებული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას;

8.9 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება: ითვალისწინებს პირველადი სტომატოლოგიური დახმარების (კბილის მწვავე ტკივილისას კბილის ექსტრაქცია) და მასთან დაკავშირებული ანესთეზია და რენტგენოლოგიური გამოკვლევა) – ღირებულების ანაზღაურებას პოლისის/ზარათის პირობების შესაბამისად;

8.10 გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს: სტომატოლოგის კონსულტაციას, დიაგნოსტიკურ რენტგენოგრაფიას, კბილის დაბჟენას, გეგმიურ სტომატოლოგიურ ქირურგიულ მკურნალობას, ქვებისგან გაწმენდას;

8.11 ორთოპედიული და ორთოდონტიული სტომატოლოგია/იმპლანტაცია - ითვალისწინებს 10-50% ფასდაკლებას მითითებულ პროვაიდერ კლინიკებში;

- Urinary retention: consultation, catheterization, intravenous infusion, general urinalysis.
- Unspecified chest and abdominal pain and headache: consultation, pain relief and blockade.
- Intoxication: consultation, gastric lavage, disinfection / infusion therapy, laboratory studies.
- Hyperthermia: consultation, antipyretic treatment.

8.7. Planned outpatient services include receiving outpatient care that does not require urgent intervention and delay of the insured in the treatment facility for more than 24 hours; that includes consultation of a specialist; clinical-laboratory and instrumental tests, outpatient manipulations;

8.8. Prescribed Medicines includes reimbursement of the costs of registered medicines prescribed for the Insured by the Unison family doctor or by a specialist according to medical indications.

8.9. Emergency Dental Services includes First Aid services (tooth removal during acute toothache, emergency tooth extraction according to diagnosis and related anesthesia) – and reimbursement of expenses under the insurance Policy terms and conditions

8.10. Planned Dental Services include consultation of a dentist, diagnostic X-Ray, Bonding, planned dental surgical treatment, dental stone cleaning.

<table>
<tr>
<td>

8.12 ორსულობა/მშობიარობა:
ითვალისწინებს დაზღვეულისათვის ორსულობის და მშობიარობის და მათი გართულებების ხარჯების ანაზღაურებას: ორსულობასთან დაკავშირებული მედიკამენტების ანაზღაურებას , ფიზიოლოგიური მშობიარობის და საკეისრო კვეთის(რომლის აუცილებლობა განპირობებულია შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით) ხარჯების ანაზღაურებას.

შენიშვნები:
აღნიშნული პროდუქტით პირველადად დაზღვევის შემთხვევაში, შემდეგ მომსახურებაზე გათვალისწინებულია მოცდის პერიოდი 12 თვე.

- დანიშნული გეგმიური ჰოსპიტალური (თერაპიული და ქირურგიული) მომსახურება. (ვრცელდება მოცდის პერიოდი);
- ონკოლოგიური და ონკოქირურგიული მომსახურება (ვრცელდება მოცდის პერიოდი);
- ამბულატორიული ქირურგიული/დღის ჰოსპიტალური მომსახურება (ვრცელდება მოცდის პერიოდი);
- ინტერვენცული კარდიოლოგია და კარდიოქირურგიული მომსახურება (ვრცელდება მოცდის პერიოდი);
- ორსულობა - მშობიარობა (ვრცელდება მოცდის პერიოდი);

9. მომსახურების მიღების წესი
9.1 ოჯახის ექიმის მომსახურება :
წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ოჯახის ექიმთან ვიზიტის წინ, დაზღვეული ვალდებულია გააკეთოს შეტყობინება მზღვეველის ცხელ ხაზზე (+995 32 2 991 991), რომელიც ანხორციელებს შემდგომი სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას.

</td>
<td>

8.11. Orthopedic and orthodontic dentistry /implantation– include discounts in indigated provider clinics 10- 50%
8.12. Pregnancy/Childbirth - Includes reimbursement of expenses for pregnancy and childbirth for the Insured (the employee and his/her spouse): reimbursement of pregnancy-related medications, physiological childbirth and caesarean section (approved by appropriate medical indications).

Notes:
In primary insurance case the following services are subject to 12 months waiting period:

- Planned hospital (therapeutic and surgical) services; (Waiting Period)
- Oncology; Onco Surgery; (Waiting Period)
- Outpatient surgical / Day Care hospital services; (Waiting Period)
- Cardiac surgery hospital services; (Waiting Period)
- Coronary catheterization - (including outpatient and inpatient treatment); interventional cardiac intervention; (Waiting Period)
- Pregnancy/Delivery; (Waiting Period)

9. Service Delivery Procedures
9.1. Family Doctor services: - Before visiting a family physician under this

</td>
</tr>
</table>

9.2 დაავადებათა პროფილაქტიკა : პროფილაქტიკური მიზნით, სამედიცინო ჩვენების გარეშე, ლაბორატორიულ–ინსტრუმენტული კვლევების ჩასატარებლად, დაზღვეული უკავშირდება ქოლ ცენტრს ცხელ ხაზზე (ან მობილური აპლიკაციის მეშვეობით) რომელიც ახორციელებს პაციენტის ჩაწერას ოჯახის ექიმთან და შემდგომ ოჯახის ექიმი გასცემს მიმართვებს ოჯახის ექიმის დისლოკაციებში, ხელშეკრულების პირობებით გათვალისწინებულ გამოკვლევებზე. **9.3 სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება:** დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) უკავშირდება მზღვეველის ქოლ ცენტრს - (+995 32 2 991 991). რომელიც უზრუნველყოფს პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურებას. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საჭიროების შემთხვევაში, დაზღვეულის ტრანსპორტირების 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. საპროვაიდერო ხელშეკრულების არმქონე სასწრაფო დახმარების ბრიგადის საფასური განისაზღვროს პროვაიდერი სასწრაფო დახმარების ბრიგადისთვის	Agreement, the Insured shall send a notification through the Insurer's hotline (+995 32 2 991 991) that organizes further medical services. 9.2. Preventative Treatment/Medical Check-up – for preventive measures, without medical indication, in order to conduct laboratory and instrumental exams, the Insured shall contact the call center (or use the mobile app) which performs the patient registration with the family physician and subsequently the family physician issues applications to the family physician's dislocations for examinations under the terms of the Agreement. 9.3. Ambulance services: -The Insured (or an authorized third party) shall contact the Insurer's call center - (+995 32 2 991 991), which provides Provider Ambulance Services. According to medical Indications the transportation is organized by the Insurer. In Case of provider, after presenting ID and Insurance Card the Insured doesn't have to pay the transportation expenses as the Insurer has direct payment to provider medical institutions. Upon calling non-provider Ambulance service, the Insured (or an authorized third party) has to inform the Insurer's 24-hour hotline, shall pay full service fee and after applies to the Insurer for reimbursement. Upon reimbursement, the transportation fee of the non-provider ambulance service shall be identical to the provider's service fee.

ანალოგიური მომსახურების საფასურის ხარჯის შესაბამისად. **შენიშვნა: სერვისის ჯერადობა განისაზღვრება პაკეტის შესაბამისად** **9.4 გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია:** მომსახურების მიღება შესაძლებელია ნებისმიერ ლიცენზირებულ დაწესებულებაში. 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 თანხაგადახდის და ლიმიტის ფარგლებში. მზღვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს სტაციონალურ მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები იმ შემთხვევაში, თუ იგი დადგენილი წესით არ იქნება ინფორმირებული დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციის თაობაზე. **9.5 გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია /დღის სტაციონარული მომსახურება:** მომსახურების მიღება შესაძლებელია	Note: The service usage quantity is defined in packages under the contract 9.4. Emergency hospitalization: - Services can be obtained at any licensed facility. To receive services - the Insured (or an authorized third party) shall notify the call center of the insurer within 24 hours after being placed in the hospital and agree to take further action; The notification should include the following information: Name and surname of the insured person, card number, name of medical institution, time of hospitalization; If pre-treatment agreement cannot be made for objective reasons, these circumstances shall be substantiated by relevant documentary evidence; Provider institution - after leaving the notification, the Insured pays only its due share (if any) and in case of non-provider: the insured pays the cost of the service itself, after submitting the complete documentation to the insurer, the amount shall be reimbursed by non-cash payment within the limits provided by the relevant card and within the limits of payment. The insurer shall be entitled not to reimburse the costs of inpatient treatment if he/she is not informed about the hospitalization of the insured in the established manner. 9.5. Planned hospitalization/day care services - Services can be provided at the insurer's provider medical facility. The Insured shall provide medical and financial documentation (physician-issued Form № IV-100/a and preliminary calculations) on situ in advance or via

მზღვეველის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში. დაზღვეულმა წინასწარ უნდა წარმოადგინოს ადგილზე ან მობილური აპლიკაციის/საიტის პირადი კაბინეტის და 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, როგორც ადგილზე, ასევე ელექტრონული ფორმით, 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.

9.6 გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება: მომსახურების მიღება შესაძლებელია ნებისმიერ ლიცენზირებულ დაწესებულებაში. მომსახურების მისაღებად დაზღვეული მიმართავს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას და აკეთებს სატელეფონო შეტყობინებას მზღვეველის ქოლ ცენტრში (+995 32 2 991 991), ამ 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, ასეთ შემთხვევაში - მომსახურების მიღებამდე ან

mobile application/site personal cabinet and/or e-mail, on the basis of which the Insurer shall issue a term application / guarantee letter in the name of the provider medical facility, both in situ or electronically if the Insured does not undergo the planned inpatient treatment for which the application / guarantee letter was issued within the specified timeframe, then the application / guarantee letter and the physician-issued Form № IV-100/a shall be considered invalid and shall not be reimbursed by the Insurer. Moreover, the Insurer shall not refund the service received in non-provider clinics until it’s agreed in advance with the Insurer or services rendered in provider clinics before issuance of guarantee letter.

9.6. Emergency Outpatient Services - Services can be obtained at any licensed facility. The Insured shall apply to any licensed medical institution and make a telephone call to the Insurer's call center (+995 32 2 991 991), in which case he/she pays the full cost of the relevant service and applies to the Insurer for reimbursement. The Insurer shall reimburse the costs of treatment based on the terms and conditions of the existing Agreement. The Insured shall also have the right to receive this service at the provider institution, in which case - the Insured shall contact the Insurer's call center before or during the service. The message must include the following information: insured's name, surname, card number, name of medical institution,

მიღებისას დაზღვეული უნდა დაუკავშირდეს მზღვეველის ქოლ ცენტრს. შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი, გვარი, ბარათის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, მიმართვის დრო. დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისგან სრულად თავისუფლდება.

9.7 გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება : მომსახურების მიღება შესაძლებელია როგორც ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე, დისლოკაციასა და პროვაიდერ კლინიკაში, ასევე არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში შესაბამისი პროცედურების დაცვით: არაპროვაიდერ დაწესებულებაში მომსახურების მიღების დროს დაზღვეული იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს.

ოჯახის ექიმის მიმართვით მომსახურების მიღება შესაძლებელია ოჯახის ექიმის დისლოკაციებში, ერთ რომელიმე დაწესებულებაში, რომელსაც დაზღვეული ირჩევს, ასეთ შემთხვევაში დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) .სხვა პროვაიდერ კლინიკაში მომსახურების მიღება შესაძლებელია სერვისი „გეგმიური ამბულატორია" ლიმიტის და თანაგადახდის შესაბამისად აგრევე თუ ოჯახის ექიმის დისლოკაციაზე, არაა შესაძლებელი საჭირო ამბულატორიული სერვისის მიღება, ოჯახის ექიმი გასცემს მიმართვას პროვაიდერ კლინიკაში სერვისი „გეგმიური ამბულატორია" თანაგადახდის და ლიმიტის შესაბამისად.

9.8 ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტები: მომსახურების მიღება დაზღვეულს შეუძლია მხოლოდ

time of referral. The Insured shall pay only the amount of co-pay (if the card so provides) and shall be fully exempt from paying the remaining medical costs.

9.7. Planned Outpatient Services - The service can be provided both on the basis of a family physician's request as well as in a non-provider medical facility: The Insured shall pay the full cost of the service while receiving the service at the non-provider institution and shall apply to the Insurer for reimbursement.

Services according to the family doctor's referral can be obtained in one of the family doctor's dislocations selected by the Insured. In this case the Insured shall pay only the amount of co-payment (if any). Services received in other medical facilities shall go through limits and co-payments of "Planned Outpatient Services". In addition, if there's no possibility to receive necessary outpatient services at family doctor's dislocation, a family doctor shall issue a referral to other provider clinic according to limits and co-payments of "Planned Outpatient Services".

9.8. Prescribed Medicines - The Insured can receive services at the provider's pharmacy network, where he/she pays the full cost of the medication and applies to the Insurer for reimbursement, which itself determines the issue of medication reimbursement in accordance with the terms of the Agreement. In addition, the Insured can apply to a family physician who prescribes the

მითითებულ პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში, სადაც იგი იხდის მედიკამენტების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც თავად განსაზღვრავს მედიკამენტების ანაზღაურების საკითხს ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად. ასევე, დაზღვეულს შეუძლია მიმართოს ოჯახის ექიმს, რომელიც ნიშნავს საჭირო მედიკამენტებს ან სხვა სპეციალისტის დანიშნულებით გამოწერს საგარანტიო წერილს/მიმართვას, რომლის თანახმადაც მითითებულ პროვაიდერ აფთიაქში დაზღვეული იხდის მხოლოდ თანაგადახდის წილს (ასეთის ბარათით გათვალისწინებულ შემთხვევაში). აფთიაქში დაზღვეულმა ან უფლებამოსილმა მესამე პირმა საგარანტიო წერილთან ერთად უნდა წარმოადგინოს დაზღვეულის ბარათი და დაზღვეულის პირადობის მოწმობა. საგარანტიო წერილზე ერთჯერადად გამოიწერება მაქსიმუმ 1 (ერთი) თვის მედიკამენტის მარაგი. საგარანტიო წერილის გარეშე შეძენილი მედიკამენტების შემთხვევაში ერთ ჯერზე ანაზღაურდება მაქსიმუმ 1 (ერთი) თვის მკურნალობის მედიკამენტების ღირებულება. **ბიოლოგიურად აქტიური/ საკვები დანამატები; იმუნომოდულატორები; ჰომეოპათიური და ფიტო პრეპარატების შეძენა:** დაზღვეულს შეუძლია მხოლოდ ოჯახის ექიმის მიმართვით, ექიმ სპეციალისტის ან ოჯახის ექიმის დანიშნულებით, მითითებულ პროვაიდერ სააფთიაქო ქსელში 25% თანაგადახდის შესაბამისად, მედიკამენტოზური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურების ლიმიტის ფარგლებში. **9.9 ორსულობა**: დაზღვეულს შეუძლია დაუკავშირდეს მზღვეველის ქოლ ცენტრს და მიმართოს ოჯახის ექიმს. ოჯახის ექიმი ახდენს იდენტიფიცირებას და უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და სპეციალისტებთან მიმართვით. ოჯახის ექიმის მიმართვით,	necessary medicines or issues a guarantee letter stating that the Insured pays only the co-payment (if provided by the card) at the provider pharmacy. The Insured or authorized third party shall present the Insured’s Card and the Insured’s ID along with the guarantee letter in the pharmacy. The guarantee letter shall cover a maximum of 1 (one) month's supply of medication. In the case of medicines purchased without a letter of guarantee, the cost of medications for a maximum of 1 (one) month shall be reimbursed at one time. Bioactive Compounds/nutritional supplements, immunomodulators, homeopathic or phyto- medications can be obtained by a family doctor referral or by specialists’ indication at provider pharmacy network with 25% co-payment under the limits of prescribed medicines cover. 9.9. Pregnancy - The Insured may contact the Insurer's call center and refer to a family physician. The family doctor shall identify the problem and provide the Insured with the necessary exams and specialists. According to the family doctor’s indications while visiting provider medical institution, the Insured shall pay only part of the co-payment and the remaining costs shall be covered by the Insurer. The Insured may also apply to a non-provider medical facility where he/she pays the full cost of the service and applies for reimbursement to the insurer who, when receiving documentation, determines the issue of reimbursement of medical expenses.

პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეული იხდის მხოლოდ თანაგადახდის ნაწილს , დარჩენილ ღირებულებას ფარავს მზღვეველი. ასევე, დაზღვეულს შეუძლია მიმართოს სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დოკუმენტაციის მიღებისას თავად განსაზღვრავს სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების საკითხს.

9.10 მშობიარობა: დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) ვალდებულია, დაუკავშირდეს ქოლ ცენტრს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 48 საათის განმავლობაში, რომელიც უზრუნველყოფს მომსახურების ანაზღაურებას მზღვეველის პროვაიდერ კლინიკებში ან სხვა ლიცენზირებულ დაწესებულებებში, დაზღვეულის უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს, რომლის საფუძველზეც დაზღვეული უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამის პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მომსახურებით, რაც ათავისუფლებს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ღირებულების გადახდისგან. იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეულს თავად მოუწევს მომსახურების ღირებულების გადახდა, სრულყოფილი დოკუმენტაციის მზღვეველთან წარმოდგენის შემდეგ მოხდება თანხის ანაზღაურება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით.

9.11 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება : დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკას.

დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას წინასწარ უკავშირდება ქოლ ცენტრს, რომელიც ახდენს მომსახურების

9.10. Delivery – The Insured (or authorized third person) must contact the call center within 48 hours from occurrence of an insured event to provide reimbursement at the insurer's provider clinics or other licensed facilities; After submission of the complete documentation by the authorized representative of the Insured, the Insurer shall issue a guarantee letter, according to which the Insured is provided with the services in the relevant provider medical facility, that releases the Insured from paying the cost of medical services. In case the Insured has to pay the expenses, the Insurer shall refund the cost through transaction after collecting the full financial and medical documentation.

9.11 Emergency Dental Services -The Insured can apply to any licensed dental clinic. The Insured (or an authorized third party) at the time of the occurrence of the event shall contact the Insurer’s call center that organizes the service. At the provider dental clinic the Insured shall pay only the amount of co-payment (if any) and the other portion of the cost shall be covered by the Insurer. And, when receiving services in a non-provider institution, the Insured shall pay the full cost of the service and apply to the Insurer for reimbursement.

9.12 Planned Dental Service – The Insured shall contact the Insurer’s call center and after the notification applies to a preferred provider dental clinic where he/she pays only the co-payment (if any defined by card) and

ორგანიზებას. პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისგან სრულიად თავისუფლდება. ხოლო, არაპროვაიდერ დაწესებულებაში მომსახურების მიღების დროს დაზღვეული იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს. **9.12 გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება** : მომსახურების მისაღებად დაზღვეული წინასწარ უკავშირდება ქოლ ცენტრს, შეტყობინების შემდეგ მიმართავს მითითებულ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ დაწესებულებას, ადგილზე იგი იხდის მხოლოდ თანაგადახდის წილს (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს), დანარჩენი თანხის ანგარიშსწორება ხდება პირდაპირ პროვაიდერთან მზღვეველის მიერ. **10. გამონაკლისები** **ანაზღაურებას არ ექვემდებარება ქვემოთ ჩამოთვლილი შემთხვევები და/ან მათ გართულებებთან დაკავშირებული მომსახურებების ხარჯები:** **შემდეგი მოვლენებით/გარემოებებით განპირობებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან და/ან მათ გართულებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები**: თვითდაშავება, თვითმკვლელობის მცდელობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება (თუ ეს არ ეხება სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას), კრიმინალურ (კანონსაწინააღმდეგო) აქტში მონაწილეობა, სამხედრო სამსახურში ყოფნა, თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევა, ალკოჰოლურ, ნარკოტიკულ, ტოქსიკურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება, ასევე ამ ნივთიერებათა ზემოქმედების	the remaining sum shall be covered directly to the provider by the Insurer. 10. Exclusions The events and/or the costs of services listed below and their complications shall not be subject to reimbursement: Costs of medical care related to the deterioration of health and / or their complications due to the following events/circumstances: self-injuries, deterioration of health, which is caused by suicide attempt (unless it was aiming to save another life) participation in a criminal (illegal) act, being in military service; an insured event, which occurred during imprisonment,

შედეგად გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება ,მათ შორის ამ ნივთიერებათა ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება; ნებისმიერი სახის პროფესიულ სპორტში მონაწილეობა. ეპიდემიით/პანდემიით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურება; **10.1** შემდეგ დაავადებებთან ან/და მათ გართულებებთან დაკავშირებული სამედიცინო **მომსახურების ხარჯები:** სისტემური დაავადებები, თანდაყოლილი ან/და გენეტიკური დაავადებები და ანომალიები, თირკმლების და/ან ღვიძლის ქრონიკული უკმარისობა, ამიოტროფიული სკლეროზი, სიმსუქნე, შიდსი, ჰეპატიტები (ნებისმიერი ფორმისა და სტადიის), შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტი, ფსიქიური დაავადებები, ეპილეფსია; რეპროდუქციული სისტემის დარღვევები, უპირატესად სქესობრივი გზით გადამდები (გარდა ვულვოვაგინალური კანდიდიაზის, ბაქტერიული ვაგინოზისა და ურეთრიტისა) დაავადებები (გარდა პირველადი სასკრინინგო დიაგნოსტიკისა, რომელიც ითვალისწინებს: ექიმის კონსულტაციასა და ნაცხის ბაქტერიოსკოპიას), ასევე ხელოვნული განაყოფიერების, უშვილობის, სექსუალური დარღვევების მკურნალობა და კონტრაცეფციის ხარჯები, ხელოვნურ და არასამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტი; **10.2 შემდეგი მომსახურებების/ პროცედურების და/ან მათ გართულებებთან დაკავშირებული მომსახურებების ხარჯები:** ექსპერიმენტული და არატრადიციული მედიცინა(აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპიის), ლაზეროთერაპიის, ულტრაბგერითი თერაპიის, კრიოთერაპიის, პლაზმაფერეზის ხარჯები, სამკურნალო მასაჟისა და ფიზიოთერაპიის, კოსმეტიკური და რეკონსტრუქციული მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯები (სტომატოლოგიის ჩათვლით: კერძოდ	medical services related to alcohol, drugs, and toxic substances, as well as deterioration of health caused by exposure to these substance, including deterioration of health caused by an accident occurred while driving under the influence of these substances; participation in any kind of professional sport. Medical services related to epidemic/pandemic. 10.1. Costs of medical care related to the following diseases and/or complications: congenital and/or genetic diseases and abnormalities, chronic renal and/or hepatic failure, amyotrophic sclerosis, obesity, AIDS, hepatitis (in any form or stage), diabetes mellitus or diabetes insipidus, mental illness, epilepsy; reproductive dysfunction, mainly sexually transmitted (except vulvovaginal candida (VVC), BV and urethritis) diseases (other than primary screening diagnostics, which includes: the doctor consultation and smear test), as well as in vitro fertilization or artificial insemination, infertility, sexual disorders and contraceptives' costs, artificial abortion and abortion without medical indication; 10.2. Costs of the following services/procedures and their complications: costs of experimental and complementary medicine (acupuncture, homeopathy, manual therapy), laser therapy, ultrasound therapy, cryotherapy, plasmapheresis; costs of medical massages and physiotherapy, cosmetic and reconstructive treatment (including dentistry: such as veneers, tooth restoration, pulp removal for further

ვინირება, კბილის რესტავრაცია, კბილის დეპულპაცია შემდგომი პროთეზირებისთვის); ნებისმიერი სახის ეგზოპროთეზირება, ორგანოებისა და ქსოვილების ტრანსპლანტაცია, დიალიზის სეანსის ხარჯები, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკა და ნებისმიერი სახის გენეტიკური კვლევა; ხელოვნური განაყოფიერება, სტერილიზაცია, ფსიქოთერაპევტის, ფსიქოანალიტიკოსისა და ლოგოპედის მომსახურება; დეფიბრილატორების, პეისმეიკერების, სამკურნალო საშუალების დეპოს და ხელოვნური ხორხის იმპლანტაცია. სამედიცინო მომსახურება, რომელიც არ არის მიზანშეწონილი სამედიცინო თვალსაზრისით ან ჩატარებულია სამედიცინო ჩვენების გარეშე, დამატებითი და ექსკლუზიური მომსახურება, აყვანილი/მოწვეული ექიმის ჰონორარი;/ არასტანდარტული პალატის ხაჯები; საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გაგზავნა და გამოკვლევები; ვაქცინაცია/იმუნიზაცია (კალენდარული და სეზონური აცრები); ფიზიოლოგიური მშობიარობის დროს გაუტკივარების ხარჯები; PET-კვლევების ხარჯები, აბლაციის ხარჯები. ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული გამოკვლევები და ხარჯები; წონის კორექციასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება, მხედველობის კორექცია (მათ შორის ექსიმერული ლაზერით მკურნალობა); **10.3 შემდეგი საშუალებების შეძენასთან, მოხმარებასთან და/ან გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯები:** არარეგისტრირებული მედიკამენტები, ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები,ჰომეოპათიური საშუალებები, ჰიგიენისა და მოვლის საშუალებები, გადასახვევი მასალები და შაქრის შემცვლელელები, იმუნომოდულატორების, ნივთიერებათა ცვლაზე მოქმედი საშუალებები, ვიტამინები, პარასამკურნალო საშუალებები,	dentures); any type of exoprosthesis; transplantation of organs and tissues, costs of a chronic dialysis session, fetal fluid diagnosis and any genetic tests; artificial insemination, sterilization, services of psychotherapist, psychoanalyst and speech therapist; implantation of defibrillators, pacemakers, medical depot and artificial larynx. medical services that are not medically approved or performed without medical indication, additional and exclusive services, hired / invited physician service fees; exclusive/non-standard hospital room services; sending lab test materials abroad and exams; vaccination/immunization (calendar and seasonal vaccinations); costs of anesthesia during natural childbirth delivery; PET-Exam costs, ablation costs. Costs and expenses associated with obtaining any medical certificate; Medical services related to weight correction, correction of vision (including excimer laser treatment); 10.3. Costs of following medications and expenses of the complications after usage of those preparations: unregistered medicines, biologically active food additives, hygiene and care products, safety products and sugar replacement materials, immunomodulators, metabolism active drugs, protectors, psychotropic drugs, regular enzyme therapy, implants, auxiliary and corrective facilities/equipment (including glasses, contact lenses, hearing aids, and endoprostheses (implants), etc.), prostheses. Health insurance services financed by other insurance policies,

პროტექტორები, ფსიქოტროპული პრეპარატები, სისტემური ენზიმოთერაპია, იმპლანტები . დამხმარე საშუალებები და მაკორეგირებელი საშუალებები/მოწყობილობები (მათ შორის სათვალე, ლინზები, სასმენი მოწყობილობები, ენდოპროთეზები და სხვა), პროთეზები.ნებისმიერი სახელმწიფო, მუნიციპალური, სოციალური პროგრამებით, ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულის ბიუჯეტით დაფინანსებული და/ან მესამე პირის მიერ დაფინანსებული მომსახურებების ხარჯების ის ნაწილი, რაც ანაზღაურდება შესაბამისი პროგრამით/დაზღვევით (იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც პროგრამები არ მოქმედებს, კომპანია აგინაზღაურებთ ხარჯებს წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული მოცულობით); **10.4** დაზღვევამდე არსებული დაავადებების სტაციონარული, დღის სტაციონარული მკურნალობის ხარჯები, გარდა ურგენტული შემთხვევებისა; **შენიშვნა:** უცხო ქვეყნის მოქალაქეებისათვის ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება განხორციელდება საქართველოს მოქალაქისათვის არსებული ფასების შესაბამისად. იმ შემთხვევაში თუ გაცემულია ზემოაღნიშნული ხელშეკრულების ქართულ- ინგლისური ვერსია და შესაბამისად დაზღვეულს გადაეცა ორენოვანი ხელშეკრულება, ყოველგვარი გაუგებრობის გამორიცხვის მიზნით უპირატესობა ენიჭება ქართულ ვერსიას. 11. **წარმოსადგენი დოკუმენტაცია** **თუ დაზღვეული თავად გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად მზღვეველთან წარმოდგენილ იქნას:**	within the budgets of state, municipal, autonomous republican and local self-government units in medical institutions where health care services are funded under the government program(s); and when emergency hospital services are provided in a medical facility where the above program (s) do not apply, the cost of the service is reimbursed by the insurer in accordance with the terms of the policy. 10.4. Costs of inpatient and inpatient day care treatment of pre-existing diseases before the insurance are subject to no refund; Note: The reimbursement of any medical service expenses to foreign citizens shall be made with prices equally to Georgian citizens. In case a bilingual contract is transferred to the Insured/Policy holder, Georgian version shall be given preference to in order to exclude any misunderstanding. 11. Documentation submissions

11.1 გეგმიური ან გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისას და ორსულობისას- ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების დოკუმენტაცია (სატიტულო ფურცელზე ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება ან ფორმა 100/ა, ჩატარებული კვლევის დასკვნა, თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალარო აპარატის/ტერმინალის ჩეკი; **11.2 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურებისას -** ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (სატიტულო ფურცელზე ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი ან ფორმა 100/ა და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა, მომსახურებამდე და მომსახურების შემდეგ გადაღებული რენტგენოლოგიური სურათები, თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალარო აპარატის/ტერმინალის ჩეკი; **11.3 გეგმიური ან გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისას და მშობიარობისას - მზღვეველისაგან საგარანტიო წერილის მისაღებად** - დაზღვეულის წარმომადგენელმა (მესამე პირმა) დაზღვეულის ბარათისა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად უნდა წარმოადგინოს: ფორმა № IV-100/ა; სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია; ანგარიშფაქტურა/ინვოისი; **11.4 საგარანტიო წერილზე გამოწერის გარეშე მედიკამენტების შეძენის შემთხვევაში** - ქვითარი-შეძენილი მედიკამენტების დეტალური ჩამონათვალი, ჩეკი, ექიმის (სპეციალისტის) დანიშნულება. **12. მომსახურების მიღებისას და შემდგომში სადაზღვევო ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელ პირობებს წარმოადგენს:**	If the Insured pays the cost of medical services himself, for reimbursement purposes he/she has to present the following documentation along with the Insured's insurance card and ID 11.1. For Planned or Emergency Outpatient Services and Pregnancy – Documentation confirming provided medical services (diagnosis and prescription with signature and stamp on title page, or Form № IV-100/a, and prescription), report of conducted exams, cash receipt, cash register receipt/terminal check; 11.2. For Emergency dental care - Documentation confirming provided medical services (diagnosis and prescription with signature and stamp on title page, or Form № IV-100/a and prescription), report of conducted exams, X-ray image taken before and after dental services, cash receipt, cash register receipt/terminal check; 11.3. In case of planned or emergency hospital services and childbirth - to receive a letter of guarantee from the insurer - The Insured's representative (third party) together with the Insured's Card and ID must submit the following: Form № IV-100 /a; A detailed calculation of medical treatment costs; invoice; 11.4. In case of purchase of medicines without a guarantee letter/referral – a detailed list of receipt-purchased medicines, check, doctor's (specialist's) prescription.

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის პირობები

Individual Health Insurance Agreement

ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში - დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველთან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში წარმოადგინოს ბარათთან ერთად პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა და ასანაზღაურებელი დოკუმენტები რომელშიც ასახული უნდა იყოს კონკრეტული სამედიცინო მომსახურების საჭიროებაზე ექიმ–სპეციალისტის მიმართვა, დიაგნოზი, მომსახურების სახე და ღირებულება, ასევე მომსახურების ღირებულების გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტ(ებ)ი. **მზღვეველის მიერ გაცემული მიმართვები და საგარანტიო წერილები** - ძალაშია გაცემიდან 10 კალენდარული დღის განმავლობაში, ასევე, ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართვა, ძალაშია 10 კალენდარული დღის განმავლობაში. **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; **შენიშვნა** : წინამდებარე პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის მზღვეველთან დადგენილ ვადებში წარმოუდგენლობის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება.	12. The mandatory requirements for receiving insurance services and insurance reimbursement shall be as follows: In any licensed medical facility - The Insured shall submit his/her identity card and reimbursement documents together with the card within 30 (thirty) calendar days to the Insurer, which should include the referral of a specialist conducting medical treatment, diagnosis, type and cost of the service, as well as the document (s) confirming the cost of the service. Referrals and Guarantee Letters Issued by the Insurer – are valid during 10 calendar days after issuance, as well as the referral issued by a family doctor is valid for 10 calendar days. The insurer shall refund in cash only if the payable amount does not exceed GEL 300 (three hundred). Otherwise Compensations shall be made within 10 (ten) business days through transaction. Note: In case of failure to submit the documents in deadlines specified in this paragraph, the insurer has the right not to reimburse the services.

1. **პაკეტები**

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის პირობები

Individual Health Insurance Agreement

მომსახურებათა ჩამონათვალი	Uni+		Uni++	
ასისტანსი 24/7	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება	100%	ორჯერ	100%	ორჯერ
ოჯახის ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
პროფილაქტიკური კვლევები	100%	ერთხელ	100%	ერთხელ
ამბულატორიული მომსახურება				
გადაუდებელი ამბულატორია	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
გეგმიური ამბულატორია ოჯახის ექიმის მიმართვით დისლოკაციაზე	60%	1000 ₾	70%	1500 ₾
გეგმიური ამბულატორია	30%		50%	
გეგმიური ამბულატორია გამონაკლისების გარეშე მითითებულ პროვაიდერში	50%		50%	
მედიკამენტები				
მედიკამენტები ოჯახის ექიმის მიმართვით	45%	1,000 ₾	55%	1,500 ₾
მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით	35%		45%	
ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები (ბადი), იმუნომოდულატორები, ფიტოპრეპარატები(მიმართვით)	25%		25%	
ჰოსპიტალური მომსახურება				
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	100%	5,000 ₾	100%	8,000 ₾
გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია	80%	3,000 ₾	90%	5,000 ₾
კარდიოქირურგია	80%		90%	
ონკოქირურგია	80%		90%	
დღის სტაციონარული მკურნალობა	80%		80%	
ორსულობა/მშობიარობა	80%	500 ₾	100%	500 ₾
სტომატოლოგიური მომსახურება				
გადაუდებელი სტომატოლოგია	80%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
გეგმიური სტომატოლოგია (პროვაიდერ კლინიკებში)	50%	500 ₾	60%	1000 ₾
დამატებითი მომსახურება				
მხედველობის ექსიმერ ლაზერული კორექცია (ჩიჩუების სამედიცინო ცენტრი)	35% ფასდაკლება	ულიმიტო	35% ფასდაკლება	ულიმიტო
ბარიატრიული მომსახურება (ჩიჩუების სამედიცინო ცენტრი)	20% ფასდაკლება	ულიმიტო	20% ფასდაკლება	ულიმიტო
ფიზიოთერაპია, სამკურნალო მასაჟი (მითითებულ კლინიკებში *)	40% ფასდაკლება	ულიმიტო	40% ფასდაკლება	ულიმიტო
ორთოპედიული და ორთოდონტიული სტომატოლოგია/იმპლანტაცია	10-50% ფასდაკლება	ულიმიტო	10-50% ფასდაკლება	ულიმიტო
ფასი	**35.00 ₾**		**45.00 ₾**	

მომსახურებათა ჩამონათვალი -	Uni+++

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის პირობები

Individual Health Insurance Agreement

ასისტანსი 24/7	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება	100%	ორჯერ
ოჯახის ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო
პროფილაქტიკური კვლევები	100%	ერთხელ
ამბულატორიული მომსახურება		
გადაუდებელი ამბულატორია	100%	ულიმიტო
გეგმიური ამბულატორია ოჯახის ექიმის მიმართვით დისლოკაციაზე*	80%	2000 ₾
გეგმიური ამბულატორია	60%	
გეგმიური ამბულატორია გამონაკლისების გარეშე მითითებულ პროვაიდერში	50%	
მედიკამენტები		
მედიკამენტები ოჯახის ექიმის მიმართვით	65%	2000 ₾
მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით	55%	
ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები (ბადი), იმუნომოდულატორები, ფიტოპრეპარატები(მიმართვით)	25%	
ჰოსპიტალური მომსახურება		
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	100%	10,000 ₾
გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია	100%	6,000 ₾
კარდიოქირურგია	100%	
ონკოქირურგია	100%	
დღის სტაციონარული მკურნალობა	80%	
ორსულობა/მშობიარობა	100%	800 ₾
სტომატოლოგიური მომსახურება		
გადაუდებელი სტომატოლოგია	100%	ულიმიტო
გეგმიური სტომატოლოგია (პროვაიდერ კლინიკებში)	80%	1500 ₾
დამატებითი მომსახურება		
მხედველობის ექსიმერ ლაზერული კორექცია (ჩიჩუების სამედიცინო ცენტრი)	35% ფასდაკლება	ულიმიტო
ბარიატრიული მომსახურება (ჩიჩუების სამედიცინო ცენტრი)	20% ფასდაკლება	ულიმიტო
ფიზიოთერაპია, სამკურნალო მასაჟი (მითითებულ კლინიკებში *)	40% ფასდაკლება	ულიმიტო
ორთოპედიული და ორთოდონტიული სტომატოლოგია/იმპლანტაცია	10-50% ფასდაკლება	ულიმიტო
ფასი	**61.00 ₾**	

მომსახურებათა ჩამონათვალი -	Uni++++

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის პირობები

Individual Health Insurance Agreement

ასისტანსი 24/7	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება	100%	ორჯერ
ოჯახის ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო
პროფილაქტიკური კვლევები	100%	ერთხელ
ამბულატორიული მომსახურება		
გადაუდებელი ამბულატორია	100%	ულიმიტო
გეგმიური ამბულატორია ოჯახის ექიმის მიმართვით დისლოკაციაზე*	85%	2200 ₾
გეგმიური ამბულატორია	70%	
გეგმიური ამბულატორია გამონაკლისების გარეშე მითითებულ პროვაიდერში	50%	
მედიკამენტები		
მედიკამენტები ოჯახის ექიმის მიმართვით	75%	2200 ₾
მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით	65%	
ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები (ბადი), იმუნომოდულატორები, ფიტოპრეპარატები(მიმართვით)	25%	
ჰოსპიტალური მომსახურება		
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	100%	12,000 ₾
გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია	100%	7,000 ₾
კარდიოქირურგია	100%	
ონკოქირურგია	100%	
დღის სტაციონარული მკურნალობა	80%	
ორსულობა/მშობიარობა	100%	900 ₾
სტომატოლოგიური მომსახურება		
გადაუდებელი სტომატოლოგია	100%	ულიმიტო
გეგმიური სტომატოლოგია (პროვაიდერ კლინიკებში)	80%	1700 ₾
დამატებითი მომსახურება		
მხედველობის ექსიმერ ლაზერული კორექცია (ჩიჩუების სამედიცინო ცენტრი)	35% ფასდაკლება	ულიმიტო
ბარიატრიული მომსახურება (ჩიჩუების სამედიცინო ცენტრი)	20% ფასდაკლება	ულიმიტო
ფიზიოთერაპია, სამკურნალო მასაჟი (მითითებულ კლინიკებში *)	40% ფასდაკლება	ულიმიტო
ორთოპედიული და ორთოდონტიული სტომატოლოგია/იმპლანტაცია	10-50% ფასდაკლება	ულიმიტო
ფასი	**85.00 ₾**	

მომსახურებათა ჩამონათვალი -პაკეტი განკუთვნილია ვიპ კლიენტებისთვის	Uni lux

ასისტანსი 24/7	100%	ულიმიტო
სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება	100%	ულიმიტო
ოჯახის ექიმის მომსახურება	100%	ულიმიტო
პროფილაქტიკური კვლევები	100%	ერთხელ
ამბულატორიული მომსახურება		
გადაუდებელი ამბულატორია	100%	ულიმიტო
გეგმიური ამბულატორია ოჯახის ექიმის მიმართვით დისლოკაციაზე*	100%	3000 ₾
გეგმიური ამბულატორია	80%	
გეგმიური ამბულატორია გამონაკლისების გარეშე მითითებულ პროვაიდერში	50%	
მედიკამენტები		
მედიკამენტები ოჯახის ექიმის დანიშნულებით	90%	3000 ₾
მედიკამენტები ექიმის დანიშნულებით	80%	
ბიოლოგიურად აქტიური საკვები დანამატები (ბადი), იმუნომოდულატორები, ფიტოპრეპარატები(მიმართვით)	25%	
ჰოსპიტალური მომსახურება		
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	100%	20,000 ₾
გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია	100%	15,000 ₾
კარდიოქირურგია	100%	
ონკოქირურგია	100%	
დღის სტაციონარული მკურნალობა	90%	
ორსულობა/მშობიარობა	100%	1000 ₾
სტომატოლოგიური მომსახურება		
გადაუდებელი სტომატოლოგია	100%	ულიმიტო
გეგმიური სტომატოლოგია (პროვაიდერ კლინიკებში)	90%	2000 ₾
დამატებითი მომსახურება		
მხედველობის ექსიმერ ლაზერული კორექცია (ჩიჩუების სამედიცინო ცენტრი)	35% ფასდაკლება	ულიმიტო
ბარიატრიული მომსახურება (ჩიჩუების სამედიცინო ცენტრი)	20% ფასდაკლება	ულიმიტო
ფიზიოთერაპია, სამკურნალო მასაჟი (მითითებულ კლინიკებში *)	40% ფასდაკლება	ულიმიტო
ორთოპედიული და ორთოდონტიული სტომატოლოგია/იმპლანტაცია	10-50% ფასდაკლება	ულიმიტო
ფასი	**140.00 ₾**	

13.Packages

List of services	Uni+	Uni++

Assistance 24/7	100%	unlimited	100%	Unlimited
Emergency medical services	100%	twice	100%	twice
Personal Doctor services	100%	Unlimited	100%	Unlimited
Preventative Care/Medical check-up	100%	once	100%	once
Outpatient services				
Urgent outpatient care	100%	Unlimited	100%	Unlimited
Planned outpatient care by a family doctor's referral at dislocation*	60%	1000 GEL	70%	1500 GEL
Planned outpatient care	30%		50%	
Planned outpatient care without exclusions in indicated provider	50%		50%	
Medications				
Medications prescribed by a Family doctor	45%	1,000 GEL	55%	1,500 GEL
Medications prescribed by a doctor	35%		45%	
Bioactive Compounds, immunomodulators, phyto-medications (with referral)	25%		25%	
Hospital services				
Emergency hospitalization	100%	5,000 GEL	100%	8,000 GEL
Planned Inpatient Care	80%	3,000 GEL	90%	5,000 GEL
Cardiac surgery	80%		90%	
Onco-surgery	80%		90%	
Inpatient Day Care	80%		80%	
Pregnancy/Delivery	80%	500 GEL	100%	500 GEL
Dental services				
Emergency dental Treatment	80%	Unlimited	100%	Unlimited
Planned Dental treatment (In Provider Clinics)	50%	500 GEL	60%	1000 GEL
Additional Services				
Excimer laser correction of sight (Chichua Medical Center)	35% Discount	Unlimited	35% Discount	Unlimited
Bariatric Treatment (Chichua Medical Center)	20% Discount	Unlimited	20% Discount	Unlimited
Physiotherapy /healing massage (In indicated Provider Clinics)	40% Discount	Unlimited	40% Discount	Unlimited
Orthopedic/orthodontic dentistry/Implantation	10-50% Discount	Unlimited	10-50% Discount	Unlimited
Premium	**35.00 GEL**		**45.00 GEL**	

List of Services	Uni+++

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის პირობები

Individual Health Insurance Agreement

Assistance 24/7	100%	Unlimited
Emergency medical services	100%	twice
Personal Doctor services	100%	Unlimited
Preventative Care/Medical check-up	100%	once
Outpatient Services		
Urgent outpatient care	100%	Unlimited
Planned outpatient care by a family doctor's referral at dislocation*	80%	2000 GEL
Planned outpatient care	60%	
Planned outpatient care without exclusions in indicated provider	50%	
Medications		
Medications prescribed by a family doctor	65%	2000 GEL
Medications prescribed by a doctor	55%	
Bioactive Compounds, immunomodulators, phyto-medications (with referral)	25%	
Hospital Services		
Emergency hospitalization	100%	10,000 GEL
Planned Inpatient Care	100%	6,000 GEL
Cardiac surgery	100%	
Onco-surgery	100%	
Inpatient Day Care	80%	
Pregnancy/Delivery	100%	800 GEL
Dental Services		
Emergency Dental Treatment	100%	Unlimited
Planned Dental Treatment (In Provider Clinics)	80%	1500 GEL
Additional Services		
Excimer laser correction of sight (Chichua Medical Center)	35% Discount	Unlimited
Bariatric Treatment (Chichua Medical Center)	20% Discount	Unlimited
Physiotherapy/healing massage (In indicated Provider Clinics)	40% Discount	Unlimited
Orthopedic/orthodontic dentistry/Implantation (In Indicated Clinics)	10-50% Discount	Unlimited
Premium	**61.00 GEL**	

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის პირობები

Individual Health Insurance Agreement

List of Services	**Uni ++++**	
Assistance 24/7	100%	Unlimited
Emergency medical services	100%	Twice
Personal Doctor services	100%	Unlimited
Preventative Care/Medical check-up	100%	Once
Outpatient Services		
Urgent outpatient care	100%	Unlimited
Planned outpatient care by a family doctor's referral at dislocation*	85%	2200 GEL
Planned outpatient care	70%	
Planned outpatient care without exclusions in indicated provider	50%	
Medications		
Medications prescribed by a family doctor	75%	2200 GEL
Medications prescribed by a doctor	65%	
Bioactive Compounds, immunomodulators, phyto-medications (with referral)	25%	
Hospital Services		
Emergency hospitalization	100%	12,000 GEL
Planned Inpatient Care	100%	7,000 GEL
Cardiac surgery	100%	
Onco-surgery	100%	
Inpatient Day Care	80%	
Pregnancy/Delivery	100%	900 GEL
Dental Services		
Emergency Dental Treatment	100%	Unlimited
Planned Dental Treatment (In Provider Clinics)	80%	1700 GEL
Additional Services		
Excimer laser correction of sight (Chichua Medical Center)	35% Discount	Unlimited
Bariatric Treatment (Chichua Medical Center)	20% Discount	Unlimited
Physiotherapy/healing massage (In indicated Provider Clinics)	40% Discount	Unlimited
Orthopedic/orthodontic dentistry/Implantation (In Indicated Clinics)	10-50% Discount	Unlimited
Premium	**85.00 GEL**	

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის პირობები

Individual Health Insurance Agreement

List of Services	**Uni Lux**	
Assistance 24/7	100%	Unlimited
Emergency medical services	100%	Unlimited
Personal Doctor services	100%	Unlimited
Preventative Care/Medical check-up	100%	once
Outpatient Services		
Urgent outpatient care	100%	Unlimited
Planned outpatient care by a family doctor's referral at dislocation*	100%	3000 GEL
Planned outpatient care	80%	
Planned outpatient care without exclusions in indicated provider	50%	
Medications		
Medications prescribed by a family doctor	90%	3000 GEL
Medications prescribed by a doctor	80%	
Bioactive Compounds, immunomodulators, phyto-medications (with referral)	25%	
Hospital Services		
Emergency hospitalization	100%	20,000 GEL
Planned Inpatient Care	100%	15,000 GEL
Cardiac surgery	100%	
Onco-surgery	100%	
Inpatient Day Care	90%	
Pregnancy/Delivery	100%	1000 GEL
Dental Services		
Emergency Dental Treatment	100%	Unlimited
Planned Dental Treatment (In Provider Clinics)	90%	2000 GEL
Additional Services		
Excimer laser correction of sight (Chichua Medical Center)	35% Discount	Unlimited
Bariatric Treatment (Chichua Medical Center)	20% Discount	Unlimited
Physiotherapy/healing massage (In indicated Provider Clinics)	40% Discount	Unlimited
Orthopedic/orthodontic dentistry/Implantation (In Indicated Clinics)	10-50% Discount	Unlimited
Premium	**140.0 EL**	