

დეკონირებული ხელშეკრულების #
N250834765

დამტკიცების თარიღი
04.07.2025

უცხოელი და მოქალაქეობის არმქონე სტუდენტის ასევე უცხოელი და მოქალაქეობის არმქონე პირების ჯანმრთელობის და

უბედური შემთხვევის დაზღვევის პირობები

Foreign and Nonresident Persons

&

Foreign and Nonresident Persons

Health and Accident Insurance terms

1. საერთო პირობები

1.1. წინამდებარე დაზღვევის პირობები თანდართული დოკუმენტაციით მოიაზრება როგორც დამზღვევსა და მზღვეველს შორის გაფორმებული დაზღვევის ხელშეკრულება;

1.2. წინამდებარე დაზღვევის პირობებსა და სადაზღვევო პოლისში მითითებულ ინფორმაციას შორის კოლიზიის შემთხვევაში უპირატესობა ენიჭება სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებულ პირობებს.

1.3. სადაზღვევო პოლისი მოქმედებს საქართველოს ტერიტორიაზე სადაზღვევო პოლისში მითითებული ვადით;

1.4. დაზღვეული ვალდებულია მიაწოდოს მზღვეველს დაზღვევისთვის არსებითი უტყუარი ინფორმაცია საამისოდ დადგენილი ფორმით, ხოლო სამედიცინო მომსახურების მისაღებად მიმართოს სამედიცინო დაწესებულებას ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;

1.5. წინამდებარე დაზღვევით დამზღვევი/დაზღვეული აცხადებს თანხმობას მასზედ რომ:

1. General Provisions

1.1. The terms and conditions of this insurance represent the terms of the insurance with the accompanying documentation and are construed as a single insurance contract;

1.2. In the event of a conflict between the terms of this insurance and the information contained in the insurance policy, the terms of the insurance policy shall prevail.

1.3. The Insurance Policy is valid on the territory of Georgia for the term specified in the insurance policy;

1.4. The Insured / Policyholder is obliged to provide the Insurer with essential information in the form prescribed for that purpose, and to apply for medical services to the medical institution in accordance with the conditions specified in the contract;

1.5. The insurer / insured declares that: The insurer / insured gives JSC "Insurance Company Unison" (I/N 404393152) the right: to process personal data (including special category data which is required for the fulfillment of the obligations arising from the contract and / or provision of according insurance services), to

დამზღვევი/დაზღვეული უფლებას ანიჭებს სს „სადაზღვევო კომპანია უნისონი“ (ს/კ 404393152), სადაზღვევო პოლისის მოქმედების ვადაში, დაზღვეულის პერსონალური მონაცემები (მათ შორის განსაკუთრებული კატეგორიის პერსონალური მონაცემი, რომელიც

აუცილებელია მონაცემთა სუბიექტთან დადებული გარიგებით ნაკისრი ვალდებულების შესასრულებლად და ან მისთვის შესაბამისი მომსახურების გასაწევად) დაამუშავოს დაზღვევის და ზარალის რეგულირების მიზნებისთვის მათ შორის ნებისმიერი დაწესებულებიდან გამოითხოვოს სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია. მომსახურების გაწევის და/ან შეთავაზების მიზნით, კანონით დადგენილი წესით, დაამუშავოს დაზღვეულის პერსონალური მონაცემები.

დაზღვეული თანახმაა მზღვეველმა სახელი (სახელები), მისამართი, ტელეფონის ნომერი, ელექტრონული ფოსტის მისამართი, დაამუშავოს და შეინახოს პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისთვის (მათ შორის მზღვეველის პარტნიორი კომპანიებისგან სხვადასხვა შეღავათებისა და ფასდაკლებების შეთავაზების/მიღების მიზნებისთვის) 5 წლის ვადით;

დაზღვეულისთვის ცნობილია, რომ უფლება აქვს ნებისმიერ დროს ყოველგვარი საფასურის ან სხვა შეზღუდვის გარეშე მიიღოს ინფორმაცია მის შესახებ დამუშავებულ მონაცემთა თაობაზე, მოითხოვოს მათი გასწორება, განახლება, დამატება, დაბლოკვა, წაშლა და განადგურება, მონაცემთა პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისათვის გამოყენების შეწყვეტა სს „სადაზღვევო კომპანია უნისონი“ ოფისში წერილობითი განაცხადის შევსებით, ან ელექტრონულად

unison@unison.ge

process any information for the purpose of regulating loss and insurance claims, including requesting information and documents related to the insurance case from any institution, to process the personal data of the insured for the purpose of providing and/or suggesting insurance services.

The Insured consents for the Insurer to process and store the Insured's name (names), address, telephone number, email address, for the direct marketing purposes (including for the purposes of suggesting/receiving any deals, benefits and discounts from the insurer's partner organizations) for a duration of 5 years.

The Insured is aware that he/she has the right, at any time, without any payment of a fee or any other hindrances, to receive information regarding the processing of his/her personal data, request this data be corrected, renewed, amended, blocked, erased and destroyed and stopped the usage of his/her data for direct marketing purposes upon the written statement fulfilled at JSC "Insurance Company Unison" offices, or an electronic notifications sent thereof to unison@unison.ge

შეტყობინების გაგზავნის გზით.

1.6. მხარეთა შორის კომუნიკაცია ხორციელდება წერილობით, მათ შორის ელექტრონული კომუნიკაციის საშუალებებით მხარეთა რეკვიზიტების შესაბამისად;

1.7. მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტის და/ან ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელი დოკუმენტების გაყალბების შემთხვევაში, ასევე მოითხოვოს ამ ქმედებით მიყენებული ზიანის ანაზღაურება და წინამდებარე ხელშეკრულების შეწყვეტა;

2. დაზღვევის საგანი:

2.1. წინამდებარე დაზღვევა ფარავს უცხოელი და მოქალაქეობის არმქონე სტუდენტის, ასევე უცხოელი და მოქალაქეობის არმქონე პირების ჯანმრთელობას და უბედური შემთხვევისგან დაზღვევას.

2.2. დაზღვევა ხორციელდება საქართველოს კანონმდებლობის, დაზღვევის პოლისის და წინამდებარე პირობების დანართების შესაბამისად დადგენილი პირობებით და წესით.

2.3. წინამდებარე პირობებს თან ერთვის დანართი N1 (სადაზღვევო დაფარვა, პაკეტი) დანართი N2 (პროვაიდერების სია) დანართი N 3 (დაზღვევის განაცხადი);

3. ტერმინთა განმარტება2.

მზღვეველი-იურიდიული პირი, რომელიც შექმნილია სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელებისათვის, საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით მიღებული აქვს დაზღვევის (არა სიცოცხლის) სახეობის ლიცენზია და სადაზღვევო საქმიანობას ახორციელებს, მათ შორის ჯანმრთელობის და უბედური შემთხვევის დაზღვევის სახეობაში, კონკრეტულ შემთხვევაში სს „სადაზღვევო კომპანია უნისონი“

1.6. Communication between the parties shall be carried out in writing, including by means of electronic communication in accordance with the details of the parties; 1.7. The Insurer is entitled not to issue insurance reimbursement in case of falsification of the insured event and / or documents required for receipt of reimbursement, as well as to demand compensation for the damage caused by this action and termination of this contract;

2. Subject matter of insurance:

2.1 the present insurance cover Foreign and Nonresident Persons as well as Foreign and Nonresident Persons Health and Accident;

2.2. Insurance shall be provided in accordance with the Georgian legislation, insurance police and according provisions and rules set in in the Annex/es.

2.3. shall be attached to this terms, Annex N1 (insurance coverage/ packages) Annex N2 List of providers Annex N3 (insurance application);

3. Definitions

Insurer- a legal entity established to carry out insurance activities, which has obtained an insurance license (excluding life insurance) as provided for by the legislation of Georgia, and which carries out insurance activities, including health and accident insurance. In this particular case, JSC Insurance Company UNISON

დამზღვევი - ნებისმიერი იურიდიული ან ფიზიკური პირი, რომელიც დებს დაზღვევის ხელშეკრულებას მზღვეველთან, მითითებულია სადაზღვევო პოლისში როგორც დამზღვევი და იხდის შესაბამის სადაზღვევო პრემიას;

უცხოელი - პირი, რომელიც არ არის საქართველოს მოქალაქე და საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირი;

მოქალაქეობის არმქონე პირი - პირი, რომელსაც არცერთი სახელმწიფო არ მიიჩნევს თავის მოქალაქედ საკუთარი კანონმდებლობის შესაბამისად;

უცხოელი და მოქალაქეობის არმქონე სტუდენტი - ამ მუხლის მიზნებისთვის უცხოელ სტუდენტს მიეკუთვნება პირი, რომელიც არ არის საქართველოს მოქალაქე ან საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირი და იმავდროულად წარმოადგენს „უმაღლესი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონითა და „პროფესიული განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ „სტუდენტს“ ან „პროფესიულ სტუდენტს“;

დაზღვეული - უცხოელი და მოქალაქეობის არმქონე სტუდენტი, რომლის მიმართაც ამ ნორმატიული აქტით დადგენილი წეისი მიხედვით, ხორციელდება ჯანმრთელობის და უბედური შემთხვევის დაზღვევა.

სადასაზღვევო პოლისი – ჯანმრთელობისა და უბედური შემთხვევის დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი (დაზღვევის ხელშეკრულება, დოკუმენტი/ელექტრონული დოკუმენტი), რომელშიც აღნიშნულია შემდეგი მონაცემები: დაზღვევის მხარეები, დაფარული ტერიტორია, დაზღვევის საგანი, დაზღვეული პირის დასახელება,

Policyholder - a natural or legal entity who enters into an Insurance Contract with the Insurer, and is specified in the Insurance Policy as a Policyholder and pays the relevant insurance premium;

Foreigner - a person who is not a citizen of Georgia and a person having a status of a stateless person in Georgia; Stateless person - a person who is not considered a citizen by any state in accordance with its own legislation;

Foreign and stateless student - For the purposes of this Article, a foreign student is a person who is not a citizen of Georgia or a stateless person with status in Georgia and at the same time is a "student" or "professional student" defined by the Law of Georgia on Higher Education and the Law of Georgia on Vocational Education;

Insured - a foreign and stateless student towards whom, according to the rules established by this normative act, health and accident insurance is provided.

Insurance Policy - a document certifying health and accident insurance (insurance contract, document/electronic document), which contains the following data: insurance parties, coverage area, subject-matter of insurance, name of the insured person, time of start and end of insurance, insured risk, insured sum (limit), volume of insurance premium, term of its payment;

Insurance premium - insurance contribution payable to the insurer; Sum insured - the amount defined by the Policy (maximum limit), within which the insurer takes responsibility to pay the insurance indemnity to the insured or the beneficiary;

Insurance accident- costs of medical services and repatriation caused by a sudden illness or accident during the validity of the Insurance Policy;

დაზღვევის დაწყებისა და დასრულების დრო, სადაზღვევო რისკი, სადაზღვევო თანხის ოდენობა (ლიმიტები), სადაზღვევო შესატანის მოცულობა, მისი გადახდის ვადა;

სადაზღვევო პრემია - მზღვეველისათვის გადასახდელი სადაზღვევო შესატანი;

სადაზღვევო თანხა - პოლისით განსაზღვრული თანხა (მაქსიმალური ლიმიტი), რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი იღებს პასუხისმგებლობას გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვეულზე ან მოსარგებლებზე; ს

ადაზღვევო შემთხვევა - სადაზღვევო პოლისის მოქმედების ვადის განმავლობაში უეცარი ავადმყოფობით ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურებისა და რეპატრიაციის ხარჯები;

ფრანშიზა - თანხა, რომელიც აკლდება სადაზღვევო ანაზღაურებას და იფარება დაზღვეულის მიერ. ფრანშიზის მოცულობა შეადგენს 50 ლარს თითოეულ შემთხვევაზე და ვრცელდება სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრულ ყველა მომსახურებაზე (გარდა 24/7 ცხელი ხაზი; ოჯახის ექიმის მომსახურება; სასწრაფო გადაუდებელი დახმარება; გადაუდებელი ვაქცინაცია; რეპატრიაცია.

უბედური შემთხვევა - გაუთვალისწინებელი, მოულოდნელი შემთხვევა, გამოწვეული თვალსაჩინო გარეგანი ძალ(ებ)ის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედებით, რომელსაც შედეგად მოყვა დაზღვეულის ჯანმრთელობის დაზიანება, შრომისუნარიანობის შეზღუდვა ან დაკარგვა ან გარდაცვალება; **საქმის დრო** - დროის ის პერიოდი, რომელიც მოიცავს სასწავლო კვირათა ერთობლიობას, დამატებითი გამოცდის/გამოცდების ჩატარებისა და დამატებით გამოცდაზე/გამოცდებზე სტუდენტის მიღწევის შეფასების პერიოდს; აღნიშნული მოიცავს სულ მცირე 6 თვიან პერიოდს.

4. წინამდებარე დაზღვევა ფარავს :

Deductible - An amount that is deducted from the insurance reimbursement and covered by the insured. The amount of the deductible is GEL 50 per case and applies to all services covered by the insurance policy (except 24/7 hotline; Family Doctor Service, Ambulance; Emergency vaccination; Repatriation);

Accident - an unforeseen, unexpected event caused by the impact of visible external force(s) (physical, mechanical, thermal, chemical), resulting in damage to the health of the insured, his/her disability or loss or death;

Term - the period of time that includes a combination of study weeks, the period of conducting additional exam/exams and the assessment of student achievement on additional exam/exams; this includes a period of at least 6 months

4.1. მზღვეველი აუნაზღაურებს დამზღვევს პოლისში მითითებული რისკისა და სადაზღვევო პაკეტის შესაბამისად მიყენებულ ზარალს, რომელიც პოლისით გათვალისწინებული დაზღვევის მოქმედების პერიოდში ამავე პოლისით გათვალისწინებული რისკებით არის გამოწვეული:

4.2. დაზღვეული რისკის აღწერილობა და სადაზღვევო დაფარვის პირობები განსაზღვრულია წინამდებარე პირობების დანართი #1 ის შესაბამისად.

4.3. დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს მიაწოდოს ყველა საჭირო და ზუსტი ინფორმაცია სადაზღვევო შემთხვევის ფაქტის აღიარებისა და სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის დადგენის მიზნით.

4.4. დაზღვეული წინამდებარე ხელშეკრულება/პოლისის გაფორმებისას მზღვეველს ანიჭებს უფლებამოსილებას მესამე პირთაგან (ექიმები, ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულება, სატრანსპორტო სამსახური და სხვ.) საჭირო ინფორმაციის მოპოვებაზე და გაათავისუფლოს უკანასკნელი პირები, წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული მიზნებისთვის, ინფორმაციის საიდუმლოდ შენახვის ვალდებულებისაგან.

4.5. მზღვეველის მოთხოვნისას დაზღვეული ვალდებულია გაიაროს სამედიცინო გამოკვლევა მითითებულ

ექიმთან / სამედიცინო დაწესებულებაში/საკარანტინო ზონაში. 4.6. მზღვეველი თავისუფლდება ყოველგვარი ანაზღაურების ვალდებულებისაგან დაზღვეულის მიერ რაიმე მნიშვნელოვანი ფაქტის მცდარად წარმოდგენის, არასწორი აღწერის ან დაფარვისა და ამ პარაგრაფში ჩამოთვლილ ვალდებულებათა დარღვევის შემთხვევაში.

4.7. შეტყობინების გარეშე მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

4.8. მზღვეველის მიერ ანაზღაურდება სადაზღვევო პოლისის მოქმედების

4. This insurance shall cover the following:

4.1. The Insurer shall indemnify the Policyholder for the loss incurred in accordance with the risk specified in the Policy and insurance package which is caused by the risks during the insurance period covered by the Policy:

4.2. Description of the Insured Risk and Conditions of Insurance Coverage according to the Annex 1;

4.3. The Insured / Policyholder is obliged to provide the Insurer with all the necessary and accurate information in order to recognize the fact of the insurance accident and to determine the amount of the insurance indemnity.

4.4. Upon concluding this agreement / policy, the Insured / Policyholder authorizes the insurer to obtain the necessary information from third parties (doctors, any medical institution, transport service, etc.) and frees the latter from the obligation to keep the information secret for the purposes of this agreement.

4.5. At the request of the insurer, the Insured / Policyholder is obliged to undergo a medical examination with the indicated doctor / medical institution / quarantine zone.

4.6. The Insurer shall be freed from any obligation to reimburse the Insured / Policyholder for misrepresentation, incorrect description or concealing of any material fact and breach of the obligations set forth in this paragraph.

4.7. Expenses for medical services received without

ვადაში დამდგარი შემთხვევები მხოლოდ სადაზღვევო პერიოდის ვადის ამოწურვამდე.

4.9. სახელმწიფო საზღვრის კვეთისას და საქართველოს ტერიტორიაზე ყოფნისას წინასწარ განსაზღვრული კარანტინი და სავალდებულო SARS-CoV-2-ზე ტესტირების სტანდარტული სქემა, ასევე დაზღვეულის მიერ საქართველოს სახელმწიფო საზღვრის გადმოკვეთიდან მომდევნო 14 (თოთხმეტი) დღის განმავლობაში გამოვლენილი COVID 19-ს მკურნალობის ხარჯი (ტესტირების ჩათვლით) მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

5. სადაზღვევო პრემია და გადახდის წესი

5.1. სადაზღვევო პრემიის გადახდას უზრუნველყოფს დამზღვევი, სადაზღვევო პრემიის გადახდა ხორციელდება ერთჯერადად, ხელშეკრულების დადების მომენტში. სადაზღვევო პრემიის გადახდის გარეშე დაზღვევა არ შედის ძალაში.

5.2. პირველი და ერთჯერადი სადაზღვევო პრემიის გადახდამდე მზღვეველი თავისუფალია თავისი მოვალეობისაგან.

5.3. დამზღვევის ინიციატივით, დაზღვევის ვადაზე ადრე შეწყვეტისას იგი ყველა შემთხვევაში ვალდებულია წერილობით/ელ.ფოსტით მომართოს მზღვეველს, ამასთან ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტის შემთხვევაში, დამზღვევის მიერ გადახდილი პრემია მზღვეველის მხრიდან დაბრუნებას არ ექვემდებარება;

6. ხელშეკრულების მოქმედების ვადა და შეწყვეტა

ა) წინამდებარე დაზღვევა ძალაშია სადაზღვევო პოლისში მითითებული ვადით, იგივე პირობებით და იგივე ვადებით ავტომატური პროლონგაციის პირობით, მისი შეწყვეტა დასაშვებია მხარეთა წინასწარი (1 თვით ადრე) შეთანხმებით. ბ) ხელშეკრულება შესაძლებელია შეწყდეს: მხარეთა ურთიერთშეთანხმებით; სადაზღვევო თანხის ამოწურვით;

7. კანონმდებლობა და დავების განხილვა

1. თუ ზემოაღნიშნულ დაზღვევის პირობებში

notification are not subject to reimbursement.

4.8. Accidents that occur within the validity period of the insurance policy shall be reimbursed by the insurer only before the expiration of the insurance period.

4.9. The predetermined Quarantine and mandatory standard SARS-CoV-2 testing scheme when crossing the state border and staying on the territory of Georgia, as well as the cost of treatment COVID-19 detected in the insured/Policyholder within the next 14 (fourteen) days after crossing the state border of Georgia (including testing) are not subject to reimbursement by the insurer.

5. Insurance Premium and Payment Terms

5.1. The insurance premium shall be paid by the Policyholder, Payment of the insurance premium is made once, at the moment of concluding the agreement. Without paying the insurance premium, the insurance does not enter into force

5.2. Prior to the payment of the first and one-time insurance premium, the Insurer shall be exempt from its obligations.

5.3. At the initiative of the Policyholder, in case of early termination of the insurance, he/she shall apply to the Insurer in writing or via e-mail in all cases, in addition, In case of early termination of the contract, the premium paid by the Insured is not subject to refund by the Insurer;

6. Validity and Termination of the Contract

a) This insurance is valid for the period specified in the insurance policy, under the same conditions and under the same terms of automatic prolongation, its termination is allowed by prior (1 month in advance) agreement of the parties. b) This Contract may be terminated by mutual agreement of the parties, or by depletion of the insured sum;

7. Law and Resolution of Disputes

1. If the above-mentioned insurance terms neither specify any of the provisions provided by the legislation of Georgia, nor terms exhaustive, then in all cases the legislation of Georgia shall apply.

2. This Contract is executed in Georgian and English, respectively the bilingual contract is

არ არის მითითებული საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული რომელიმე პირობა და არც მისი გამომრიცხველი რაიმე დათქმა, მაშინ ყველა შემთხვევაში მოქმედებს საქართველოს კანონმდებლობა.

2. ზემოაღნიშნული ხელშეკრულება შესრულებულია ქართულ და ინგლისურ ენაზე, რომელიც განთავსებულია მზღვეველის ოფიციალურ ვებ გვერდზე www.unison.ge ამასთან ყოველგვარი გაუგებრობის გამომრიცხვის მიზნით უპირატესობა ენიჭება ქართულ ვერსიას. 3. „პრეტენზიის დაფიქსირება შესაძლებელია შემდეგ ელ-ფოსტაზე:

shenikhma@unison.ge

complaint@unison.ge

ასევე შეგიძლიათ დაგვიკავშირდეთ შემდეგ ნომერზე:

(+995 32) 2 991 991

4. წინამდებარე ხელშეკრულებიდან გამომდინარე ნებისმიერი ცვლილების დაფიქსირება შესაძლებელია შემდეგ ელ-ფოსტაზე:

cms@unison.ge

5. მისამართის/ადგილსამყოფელის ცვლილების შესახებ ინფორმაციის დაუყოვნებლივ მზღვეველისათვის მიუწოდებლობის შემთხვევაში, მზღვეველის მიერ გაგზავნილი ნებისმიერი შეტყობინება ჩაითვლება დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ მიღებულად. 6. ნებისმიერი დავა მხარეთა შორის გადაწყდება ურთიერთმოლაპარაკებისა და შეთანხმების მიღწევის გზით. შეუთანხმებლობის შემთხვევაში დავა განიხილება საქართველოს საერთო სასამართლოებისათვის მიმართვის წესის დაცვით.

given to the Policyholder, however, in order to exclude any misunderstanding, the Georgian version shall prevail.

3. The claim can be registered at the following e-mail:

shenikhma@unison.ge,

complaint@unison.ge

you can also contact us at the following

number: (+995 32) 2 991 991 “

4. Any changes based on this agreement can be reported to the following

e-mail: cms@unison.ge 5.

In case of immediate non-availability of information on the change of address/location to the Insurer, any notice sent by the Insurer shall be deemed to have been received by the insured sum; Policyholder/the Insured.

6. Any dispute arising between the parties shall be settled amicably through negotiation. In case of disagreement, the parties shall apply to Court.

მხარეთა რეკვიზიტები და ხელმოწერები:

Requisites and Signatures of the Parties

მზღვეველი Insurer	დამზღვევი Insureda)
სს „სადაზღვევო კომპანია უნისონი“ JSC Insurance Company UNISON	სახელწოდება Name
ფაქტობრივი მისამართი: საქართველო, ქ. თბილისი, 0160, დ. გამრეკელის ქ. N19; Actual address: N19, G. Gamrekeli St., 0160, Tbilisi, Georgia; იურიდიული მისამართი: იგივე Legal address: the same სს ტერა ბანკი JSC Terabank ანგ / Account N GE81 KS00 0000 0360 8000 74 ბანკის კოდი/ Bank code: TEBAGE22 ტელ/ Tel: +995 032 2 991 991 E-Mail: unison@unison.ge სახელი გვარი	ფაქტობრივი მისამართი: Actual address: იურიდიული მისამართი: Legal address: მომსახურე ბანკი: Service bank ანგარიშის ნომერი: Account number ბანკის კოდი Bank code: საიდენტიფიკაციო კოდი: Identification code:
Name/Surname თანამდებობა Position	სახელი გვარი Name/Surname თანამდებობა ----- position

დანართი N1

დანართი N1

1. სადაზღვევო გათვალისწინებული განმარტება

პეკატიტ ტერმინთა

Definition of terms provided by the insurance policy/package

1.1. 24/7 ცხელი ხაზი - ითვალისწინებს სადღეღამისო სატელეფონო სადაზღვევო კონსულტაციას, წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ დაზღვევასთან დაკავშირებული საკითხების მოგვარებას.

1.1. 24/7 Hotline - Provides round-the-clock telephone insurance consulting to resolve issues related to the insurance under this Agreement.

1.2. ოჯახის ექიმის მომსახურება - ივალისწინებს მზღვეველის მიერ მითითებული პირადი/ოჯახის ექიმის, მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას. მომსახურება ითვალისწინებს: კონსულტაციას, ჯანმრთელობის მუდმივ მეთვალყურეობას, საჭიროების შემთხვევაში მიმართვებითა და დანიშნულებით უზრუნველყოფას, სამედიცინო ცნობების გაცემას.

1.2. Family Doctor Services - Provides reimbursement for the cost of services specified by the Insurer's personal/family doctor. The service includes: consultation, constant monitoring of the state of health, provision of referrals and appointments if necessary, issuance of medical certificates.

1.3. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - ითვალისწინებს გადაუდებელი სამედიცინო ჩვენებით სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეულ სამედიცინო მომსახურებას, აგრეთვე, დაზღვეულის სასიცოცხლო ფუნქციების შენარჩუნების მიზნით შემთხვევის ადგილიდან სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირებასა და რეფერალს.

1.3. Ambulance - provides medical services provided by the emergency medical team with emergency medical testimony, as well as transportation and referral from the scene to a medical facility to maintain the vital functions of the Insured / Policyholder;

1.4. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (ავადობდით ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული) - წარმოადგენს ქვემოთ ჩამოთვლილი შემთხვევების დროს საჭირო სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობას (სპეციალისტის

1.4. Emergency Outpatient Services (due to illness or accident) - is a combination of treatment and diagnostic measures required in the following cases (specialist consultation, instrumental and laboratory examinations, outpatient manipulations, medications), when the delay by or more than 24 hours may cause the death, disability or significant deterioration of health conditions of the Insured / Policyholder and when there is no need for hospital medical care, thereto the duration of treatment does not exceed 24 hours.

კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები, მედიკამენტები), რომლის 24 საათზე მეტი ხნით გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში გარდაუვალია დაზღვეულის სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და როდესაც არ დგება ჰოსპიტალური სამედიცინო მომსახურების გაწევის აუცილებლობა, ამასთან მკურნალობის ხანგრძლივობა არ აღემატება 24-საათს.

1.5. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებით დაფინანსებული შემთხვევები:

- უბედური შემთხვევით გამოწვეული (ტრავმა, ჭრილობა, სისხლდენა, თერმული, ქიმიური, ელექტროკონტაქტური დაზიანება) სხეულის დაზიანება.
- გულის რითმის დარღვევები.
- ინტოქსიკაცია.
- ჰიპერტონული კრიზი.
- ცხვირიდან სისხლდენა.
- თირკმლის, აბდომინური, ნაღველ-კენჭოვანი კოლიკა.
- ასთმის სტატუსი.
- მწვავე/ სიცოცხლისათვის საშიში ალერგიული რეაქცია (ალერგია ანაფილაქსიური მდგომარეობისა და ხორხის შეშუპების განვითარების ტენდენციით).
- შარდის შეკავება.
- ზედა სასუნთქ გზებში, ყურში სასმენ ხვრელში, საჭმლის მომნელებელ სისტემაში უცხო სხეულის მოხვედრა.

1.6. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება პოზიტიური სიის მიღმამიერ გაცემული ცნობით.

ხოლო შემთხვევის დადგომიდან არაუგვიანეს 2 (ორი) სამუშაო დღისა წარუდგინოს მზღვევებს წერილობითი განაცხადი ზიანის დადგომის ფაქტთან

necessary medical expenses related to the deterioration of the insured/policyholder's health condition,

when the delay by or more than 24 hours may cause the death, disability or significant deterioration of health conditions of the Insured / Policyholder and when there is no need for hospital medical care, thereto the duration of treatment does not exceed 24 hours. However, it does not belong to the list defined in paragraph

1.5. Cases funded by emergency outpatient services:

- Accidental (trauma, wound, bleeding, thermal, chemical, electrical injury) Body injury. ü Cardiac arrhythmias.
- Intoxication.
- Hypertensive crisis.
- Bleeding from the nose.
- Renal, abdominal, biliary colic.
- Asthma status.
- Acute / life-threatening allergic reaction (allergy with a tendency to develop anaphylactic condition and laryngeal edema).
- Urinary retention. ü Getting a foreign object in the upper respiratory tract, ear canal, digestive system.

1.6. Emergency Outpatient Services beyond the Positive List - Provides: Reimbursement of

necessary medical expenses related to the deterioration of the insured/policyholder's health condition, when the delay by or more than 24 hours may cause the death, disability or

ითვალისწინებს: დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ აუცილებელი სამედიცინო ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა 24 საათზე მეტით გადავადება გამოიწვევს დაზღვეულის სიკვდილს, უნარშეზღუდულობას, ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვან გაუარესებას და რომელიც მოითხოვს დაზღვეულის კლინიკაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნებას, ამასთან არ განეკუთვნება 1.4 პუნქტით განსაზღვრულ ჩამონათვალს.

1.7. გადაუდებელი ვაქცინაცია – ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გადაუდებლად საჭირო ანტიგიურზინის, ანტიტეტანური და ანტირაბიული ვაქცინაციის სრული კურსის ღირებულების ანაზღაურებას.

1.8. გეგმიური ამბულატორია (ოჯახის ექიმის მიმართვით დისლოკაციებში)-

1.8.1. გეგმიური ამბულატორია წარმოადგენს სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე სხადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს, ინსტრუმენტულ - ლაბორატორიულ გამოკვლევებს, სამკურნალო - დიაგნოსტიკურ მანიპულაციებს, ამბულატორიული ქირურგიული მომსახურების ჩათვლით, როცა დაზღვეულის დაყოვნება სამედიცინო დაწესებულებაში ხდება 12 სთ-ზე ნაკლები დროით. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია, მხოლოდ მზღვეველის ოჯახის ექიმის ლოკაციის კლინიკაში, მის მიერ გაცემული მიმართვის საფუძველზე.

1.9. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება (ავადობდით ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული)-

- ითვალისწინებს უბედური შემთხვევით

significant deterioration of health conditions of the Insured / Policyholder and when there is no need for hospital medical care, thereto the duration of treatment does not exceed 24 hours. However, it does not belong to the list defined in paragraph 1.4.

1.7. Emergency Vaccination - Provides reimbursement of the full course cost of urgently needed anti-giurzin, anti-tetanus and anti-rabies vaccinations during the insurance period.

1.8. Planned Outpatient Services at the Family Doctor Location Clinic -

1.8.1. The Planned Outpatient Service is a consultation of specialists of different profiles based on medical indications, instrumental-laboratory examinations, medical-diagnostic manipulations, including outpatient surgical services, when the insured stays in the medical institution for less than 12 hours. Planned Outpatient Service can be obtained only at the insurer's family doctor location clinic, upon his / her referral.

1.9. Emergency Hospital Care (caused by illness or accident)

Includes during the policy term accidental (during

(სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური ზემოქმედების შედეგად მომხდარ, სიცოცხლისთვის საფრთხის შემცველ, მწვავე გადაუდებელ შემთხვევებში) და ქვემოთ ჩამოთვლილი შემთხვევების დროს, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, მომხდარ სიცოცხლისთვის საფრთხის შემცველ მწვავე გადაუდებელ შემთხვევებს, ჰოსპიტალში 24-საათზე მეტი ხნით დაყოვნებისას იმ სამედიცინო მომსახურების (მედიკამენტების, დიაგნოსტიკური მანიპულაციების, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობის) ღირებულების ანაზღაურება პოლისის პირობების შესაბამისად, რომელთა 24 საათზე მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის სიკვდილს, შემდეგი პოზიტიური სიის შესაბამისად:

1.9.1. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებით დაფინანსებული შემთხვევები:

ალერგოლოგია:

- J45 ასთმა (შეტევათა სტადია);
- L50 ურტიკარია;
- T78.1 საკვების მავნე რეაქციები (კვებითი ალერგია);
- T78.3 ანგიონევროზული შეშუპება;
- T78.4 ალერგია, დაუზუსტებელი (ალერგია მწერის ნაკბენზე);
- T88.7 წამლის ან მედიკამენტის დაუზუსტებელი გვერდითი ეფექტი (წამლისმიერი ალერგია);
- T80.6 სხვა შრატისმიერი რეაქცია (შრატისმიერი დაავადება)

ანგიოლოგია, ოპერაციები ზოგადი გაუტკივარებითა და ინტენსიური თერაპიით:

- I74 არტერიების ემბოლია და თრომბოზი;
- I87 ვენების სხვა დაზიანებები (ფილტვების არტერიების ემბოლია ან მისი განვითარების საშიშროება);
- I71.3 მუცლის აორტის ანევრიზმა, გამსკდარი;
- I71.5 თორაკოაბდომინური ანევრიზმა გასკდომით;
- I72 სხვა ანევრიზმა (გამსკდარი).

the insurance period without force (physical, mechanical, thermal, chemical exposure, life-threatening, severe emergencies) and in the cases as listed below life-threatening emergencies, reimbursement of the cost of medical care, subject to the positive list (medication, diagnostic manipulation, therapeutic and surgical treatment) during a hospital stay of more than 24 hours in accordance with the policy conditions, the delay of more than 24 hours of which leads to the death of the Insured / Policyholder.

1.9.1. Cases reimbursed under Emergency Hospital Services:

Allergology:

- J45 Asthma (stage of attacks);
- L50 Urticaria;
- T78.1 Adverse food reactions (food allergies);
- T78.3 Angioneurotic edema;
- T78.4 Allergy, unspecified (allergy to insect bites);
- T88.7 Unspecified side effects of drugs or medication (drug allergy);
- T80.6 Other serum reactions (serum sickness).

Angiology, operations with general anesthesia and intensive care:

- I74 Arterial embolism and thrombosis;
- I87 Other venous lesions (pulmonary artery embolism or risk of developing it);
- I71.3 Abdominal aortic aneurysm, rupture;
- I71.5 Thoracoabdominal aneurysm with rupture; ü I72 Other aneurysm (rupture).

Gastroenterology:

- K72.0 Acute and subacute liver failure (encephalopathy).

Endocrinology:

- E27.2 Addison Crisis;

გასტროენტეროლოგია :

- K72.0 ღვიძლის მწვავე და ქვემწვავე უკმარისობა (ენცეფალოპათია)

ენდოკრინოლოგია:

- E27.2 ადისონური კრიზი
- E05.5 თირეოიდული კრიზი
- E10.1 ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი, კეტოაციდოზით
- E11.1 ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი, კეტოაციდოზით
- E03.5 მიქსედემური კომა
- კარდიოლოგია (ქირურგიული და ინვაზიური ჩარევის გარეშე):
- I21 მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი
- I20.0 არასტაბილური სტენოკარდია
- I50.1 მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა, მწვავე
- I50.9 გულის მწვავე უკმარისობა
- I47 პაროქსიზმული ტაქიკარდია
- I48 წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა

ნევროლოგია:

ა) ცნს-ის ანთებითი ავადმყოფობები/ეპიზოდური და პ ა რ ო ქ ს ი ზ მ უ ლ ი დარღვევები/პოლინეიროპათიები:

- G61 ანთებითი პოლინეიროპათია
- G04 ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი
- G45 გარდამავალი ცერებრული იშემიური შეტევები და მასთან დაკავშირებული სინდრომი
- G46 თავის ტვინის სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური დაავადებების დროს
- ბ) ეპილეფსია/ნერვ-კუნთოვანი ავადმყოფობები /ნერვული სისტემის სხვა დაზიანებები:
- G70 Myasthenia gravis (მძიმე მიასტენია) და სხვა ნერვკუნთოვანი დაზიანებანი
- G40 ეპილეფსია (სერიული გულყრები)
- G93.6 ცერებრული შეშუპება

ნეიროქირურგია:

ა) ოპერაციული მკურნალობა/ინტენსიური თერაპია

- I61 ინტრაკერებრული სისხლჩაქცევა
- G93.5 თავის ტვინის კომპრესია
- G93.6 ცერებრული შეშუპება

- E05.5 Thyroid crisis;
 - E10.1 Insulin-dependent diabetes mellitus with ketoacidosis;
 - E11.1 Insulin-independent diabetes mellitus with ketoacidosis; ü E03.5 Myxedemic coma.
- Cardiology (without surgical and invasive intervention):
- I21 Acute myocardial infarction;
 - I20.0 Unstable angina pectoris;
 - I50.1 Left ventricular failure, acute;
 - I50.9 Acute heart failure;
 - I47 Paroxysmal tachycardia;
 - I48 Atrial fibrillation and atrial flutter.

Neurology:

a) CNS Inflammatory diseases / episodic and paroxysmal disorders / polyneuropathy:

- G61 Inflammatory polyneuropathy;
- G04 Encephalitis, myelitis and encephalomyelitis;
- G45 Transient cerebral ischemic attacks and associated syndrome;
- G46 Cerebrovascular syndromes in cerebrovascular diseases.

b) Epilepsy / Neuromuscular Diseases / Other Nervous System Injuries:

- G70 Myasthenia gravis (severe myasthenia gravis) and other neuromuscular lesions;
- neuromuscular lesions;
- G40 Epilepsy (serial seizures);
- G93.6 Cerebral edema.
- Neurosurgery:

a) Surgical treatment / intensive therapy:

- I61 Intracerebral hemorrhage;
- G93.5 Compression of the brain;
- G93.6 Cerebral edema;
- G91 hydrocephalus.

Nephrology:

- N17 Acute renal failure;
- N00 Acute nephritic syndrome;
- N10 Acute tubulo-interstitial nephritis [acute pyelonephritis].

Otolaryngology:

a) Surgeries of IV complexity:

- J01 Acute sinusitis (with intracranial or orbital complications);
- G06.0 Otogenic intracranial abscess and granuloma;
- H83.0 Labyrinthitis;

- G91 ჰიდროცეფალია
- ნეფროლოგია:
- N17 თირკმლის მწვავე უკმარისობა
 - N00 მწვავე ნეფრიტული სინდრომი
 - N10 მწვავე ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი [მწვავე პიელონეფრიტი]
- ოტოლარინგოლოგია:
- ა) IV სირთულის ოპერაციები:
- J01 მწვავე სინუსიტი (ქალასშიდა ან ორბიტალური გართულებებით)
- G06.0 ოტოგენური ინტრაკრანიალური აბსცესი და გრანულომა
 - H83.0 ლაბირინთიტი
 - H66.4 შუა ყურის მწვავე ანთება (გართულებული მასტოიდიტით)
 - H66.2 ქრონიკული ეპიტიმპანურ-ანტრალური ჩირქოვანი შუა ოტიტი (გართულებული ფაციალისით)
 - H66.3 სხვა ქრონიკული ჩირქოვანი შუა ოტიტი (გართულებული ფაციალისით)
- ბ) III სირთულის ოპერაციები:
- J39.0 რეტროფარინგეული და პარაფარინგეული აბსცესი
- გ) უკანა ტამპონადა
- R04.0 ცხვირიდან სისხლდენა (უკანა ტამპონადით)
- პულმონოლოგია:
- J44.1 ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება გამწვავებული, დაუზუსტებელი
- რევმატოლოგია
- ა) შემავრთუბელი ქსოვილის სისტემური დაზიანებები (IIb -III b აქტივობა, შინაგანი: ორგანოების გამოხატული დაზიანებით):
- M30 კვანძოვანი პერიარტერიიტი და მასთან დაკავშირებული მდგომარეობები
 - M31 ნეკროზით მიმდინარე სხვა ვასკულოპათიები
 - M32 სისტემური წითელი მგლურა და M33 დერმატოპოლიმიოზიტი
 - M34 სისტემური სკლეროზი
 - M35 შემავრთუბელი ქსოვილის სხვა სისტემური დაზიანებები
- ბ) ანთებითი პოლიათროპათიები და სპონდილოპათიები (აქტივობა II-III b.):
- M05 სეროპოზიტიური რევმატოიდული

- H66.4 Acute inflammation of the middle ear (complicated by mastoiditis);
 - H66.2 Chronic epithelial-antral purulent otitis media (with complicated facies);
 - H66.3 Other chronic purulent otitis media (with complicated facies).
- b) Surgeries of III complexity:
- J39.0 Retropharyngeal and parapharyngeal abscess.
- c) posterior tamponade:
- R04.0 Bleeding from the nose (with posterior tamponade). ü Pulmonology:
 - J44.1 Chronic obstructive pulmonary disease exacerbated, unspecified.
- Rheumatology
- a) Systemic connective tissue lesions (II x-III x activity, internal: With pronounced organ damage):
- M30 Nodular periarteritis and associated conditions;
 - M31 Other vasculopathies with necrosis;
 - M32 Systemic lupus erythematosus; ü M33 Dermatopolymyositis;
 - M34 Systemic sclerosis;
 - M35 Other systemic lesions of connective tissue.
- b) Inflammatory polyarthropathies and spondylopathies (Activity II-IIIx):
- M05 Seropositive rheumatoid arthritis;
 - M06 Other rheumatoid arthritis;
 - M07 Psoriatic and enteropathic arthropathies; ü M08 Juvenile arthritis;
 - M10 Gout (aggravated, complicated with gout status);
 - M11 Other crystalline arthropathies (pyrophosphate and calcium phosphate-induced arthropathies);
 - M12 Other specific arthropathies;
 - M45 Ankylosing spondylitis;
 - M46 Other inflammatory spondylopathies.
- c) Acute rheumatism and chronic rheumatic diseases of the heart (active phase (rheumatic fever), commissure and prosthetics, after some period):
- I00-I02 Acute rheumatism;
 - I05-I09 Chronic rheumatic diseases of the heart.
- Urology:

ანთროპიტი

- M06 სხვა რევმატიოიდული ანთროპიტი
- M07 ფსორიაზული და ენტეროპათიური ანთროპათიები
- M08 იუვენილური ანთროპიტი
- M10 პოდაგრა (გამწვავებული, გართულებული პოდაგრული სტატუსით)
- M11 სხვა კრისტალური ანთროპათიები (პიროფოსფატული და კალციუმის ფოსფატებით განპირობებული ანთროპათიები)
- M12 სხვა სპეციფიკური ანთროპათიები
- M45 მაანკილოზირებული სპონდილიტი
- M46 სხვა ანთებითი სპონდილოპათიები
- გ) მწვავე რევმატიზმი და გულის ქრონიკული რევმატული ავადმყოფობები
- (აქტიური ფაზა (რევმატული ცხელება), კომისუროტ. და პროტეზირ. შემდგ. პერიოდი):
- I00-I02 მწვავე რევმატიზმი
- I05-I09 გულის ქრონიკული რევმატული ავადმყოფობები

ეროლოგია:

- ოპერაციები ზოგადი გაუტკივარებით:
- N20 თირკმლის და შარდსაწვეთის კენჭები (ობსტრუქციული უროპათია)
- N40 პროსტატის ჰიპერპლაზია (შარდის შეკავება, მაკროჰემატურია)
- ბ) ოპერაციები ადგილობრივი გაუტკივარებით:
- N23 დაუზუსტებელი თირკმლის ქვალა (ცისტოსკოპია, კათეტერიზაცია, ურეთერორენოსკოპია)
- N47 პარაფიმოზი
- N44 სათესლე ჯირკვლის შემოგრება
- R33 შარდის შეკავება (ოპერაცია-ეპიცისტომია)

გ) ოპერაცია-ტროაკარული

ეპიცენტოსტომია/კათეტერიზაცია

- R33 შარდის შეკავება ან ქირურგია: ა) IV სირთულის ოპერაციები: ან A48.0 აიროვანი განგრენა
- K56 გაუვალობა და ნაწლავის ობსტრუქცია
- K25 კუჭის წყლული (გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით)

- a) Surgeries with general anesthesia:
 - N20 Kidney and urinary stones (obstructive uropathy);
 - N40 Prostate hyperplasia (urinary retention, macrohematuria).
- b) Surgeries with local anesthesia:
 - N23 unspecified renal colic (cystoscopy, catheterization, urethorenoscopy);
 - N47 Paraphimosis;
 - N44 twisted testicle;
 - R33 Urinary retention (surgery-epistystostomy).
- c) Surgeries -Trocar epicystostomy / catheterization
 - R33 Urine retention. ü Surgery:
- a) Surgeries of IV complexity:
 - A48.0 Gas gangrene;
 - K56 Blockage and intestinal obstruction;
 - K25 gastric ulcer (complicated by decompensated pylorostenosis);
 - K26 duodenal ulcer (complicated by decompensated pylorostenosis);
 - K27 peptic ulcer, with unspecified localization (complicated by decompensated pylorostenosis);
 - K85 Acute pancreatitis;
 - K65.0 Acute peritonitis (common). b)
- b) Surgeries of III complexity:
 - Gas gangrene (with radical removal of the hearth);
 - S36.0 Spleen damage;
 - S36.9 Injury to unspecified abdominal organ;
 - K43.0 Ventral incarcerated hernia without gangrene;
 - K45.0 Other incarcerated abdominal hernia without gangrene (large or giant);
 - I70.2 Atherosclerosis of the arteries of the extremities [atherosclerotic gangrene];
 - E10.5 Insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications [diabetic gangrene];
 - E11.5 Insulin-independent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications [diabetic gangrene];
 - E12.5 Eating-related diabetes mellitus with peripheral circulatory complications [diabetic gangrene];
 - E13.5 Other specified diabetes mellitus with

- K26 თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული (გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით)
- K27 პეპტიური წყლული, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციით (გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით)
- K85 მწვავე პანკრეატიტი ო K65.0 მწვავე პერიტონიტი (გავრცელებული)
- ბ) III სირთულის ოპერაციები:
 - აიროვანი განგრენა (კერის რადიკალური მოცილებით)
 - S36.0 ელენთის დაზიანება
 - S36.9 მუცლის ღრუს დაუზუსტებელი ორგანოს დაზიანება
 - K43.0 ვენტრალური ჩაჭედილი თიაქარი განგრენის გარეშე
 - K45.0 მუცლის სხვა დაუზუსტებული ჩაჭედილი თიაქარი განგრენის გარეშე (დიდი ზომის ან გიგანტური)
 - I70.2 კიდურების არტერიების ათეროსკლეროზი [ათეროსკლეროზული განგრენა]
 - E10.5 ინსულინდამოკიდებული დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]
 - E11.5 ინსულინდამოუკიდებული დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]
 - E12.5 კვების დარღვევასთან
 - დაკავშირებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]
 - E13.5 სხვა დაუზუსტებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]
 - E14.5 დაუზუსტებელი შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]
 - K25.1 კუჭის წყლული პერფორაციით
 - K26.1 თორმეტგოჯას წყლული პერფორაციით
 - K65.0 მწვავე პერიტონიტი (ადგილობრივი)
 - K80.0 ნაღვლის ბუშტის კენჭი მწვავე ქოლეცისტიტით (ჩირქოვანი, განგრენული)
 - K81.0 მწვავე ქოლეცისტიტი (ჩირქოვანი,

- peripheral circulatory complications [diabetic gangrene];
- E14.5 Unspecified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications [diabetic gangrene];
- K25.1 Gastric ulcer with perforation;
- K26.1 Duodenal ulcer with perforation;
- K65.0 Acute peritonitis (local);
- K80.0 Gallstones with acute cholecystitis (purulent, gangrenous);
- K81.0 Acute cholecystitis (purulent, gangrenous);
- K40.4 Uterine hernia with gangrene;
- K41.4 Unilateral or unspecified hernia of the thigh with gangrene;
- K42.1 Umbilical hernia with gangrene;
- K43.1 Ventral hernia with gangrene;
- K45.1 Other specified abdominal hernia with gangrene;
- K40.3 Unilateral or unspecified incarcerated hernia of the uterus without gangrene;
- K41.3 Unilateral or unspecified incarcerated hernia of the thigh without gangrene;
- K42.0 Umbilical incarcerated hernia without gangrene;
- K43.0 Ventral incarcerated hernia without gangrene;
- K45.0 Other specified abdominal incarcerated hernia with no gangrene;
- E11.5 Insulin-independent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications [diabetic gangrene];
- E12.5 Eating-related diabetes mellitus with peripheral circulatory complications [diabetic gangrene];
- E13.5 Other specified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications [diabetic gangrene];
- E14.5 Unspecified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications [diabetic gangrene];
- K25.1 Gastric ulcer with perforation;
- K26.1 Duodenal ulcer with perforation ;
- K65.0 Acute peritonitis (local);
- K80.0 Gallstones with acute cholecystitis (purulent, gangrenous);
- K81.0 Acute cholecystitis (purulent, gangrenous);

- განგრენული)
- K40.4 საზარდულის თიაქარი განგრენით
- K41.4 ბარძაყის ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი თიაქარი განგრენით
- K42.1 ჭიპის თიაქარი განგრენით
- K43.1 ვენტრალური თიაქარი განგრენით
- K45.1 მუცლის სხვა დაუზუსტებელი თიაქარი განგრენით
- K40.3 საზარდულის ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი ჩაჭედილი თიაქარი განგრენის გარეშე
- K45.0 მუცლის სხვა დაუზუსტებელი ჩაჭედილი თიაქარი განგრენის გარეშე
- K92.0 ჰემატემეზისი
- K92.1 მელენა
- K92.2 გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი

გ) II სირთულის ოპერაციები და კონსერვატული მკურნალობა

- K35.9 მწვავე აპენდიციტი, დაუზუსტებელი (კატარული, ფლეგმონური, განგრენული)
- K92.0 ჰემატემეზისი (კონსერვატული მკურნალობა)
- K92.1 მელენა (კონსერვატული მკურნალობა)
- K92.2 გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი (კონსერვატული მკურნალობა)
- K85 მწვავე პანკრეატიტი (კონსერვატული მკურნალობა) ოპერაციები (პირის ღრუს ფსკერის, ყბისქვეშა, ყბაყურსაღეჭი, საფეთქლის მიდამოს ფლეგმონები, რეტრობულბარული და ხახის გვერდ.მიდამ. აბსცესები)
- ჰემატოლოგია
- ა) ქირურგიული მკურნალობა – სპლენექტომია
- D69.3 იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა
- C94.7 სხვა დაუზუსტებული ეუკემია
- D55 ფერმენტული დარღვევებით გამოწვეული ანემიები
- D56 თალასემია
- D57 ნამგლისებურ-უჯრედული ანემია

- K40.4 Uterine hernia with gangrene;
- K41.4 Unilateral or unspecified hernia of the thigh with gangrene;
- K42.1 Umbilical hernia with gangrene;
- K43.1 Ventral hernia with gangrene;
- K45.1 Other specified abdominal hernia with gangrene;
- K40.3 Unilateral or unspecified incarcerated hernia of the uterus without gangrene;
- K41.3 Unilateral or unspecified incarcerated hernia of the thigh without gangrene;
- K42.0 Umbilical incarcerated hernia without gangrene;
- K43.0 Ventral incarcerated hernia without gangrene;
- K45.0 Other specified abdominal incarcerated hernia with no gangrene;
- K92.0 Hematemesis;
- K92.1 Melena;
- K92.2 Gastrointestinal bleeding, unspecified.

c) Surgeries of II complexity and conservative treatment

- K35.9 Acute appendicitis, unspecified (catarrhal, phlegmonous, gangrenous);
- K92.0 Hematemesis (conservative treatment);
- K92.1 Melena (conservative treatment);
- K92.2 Gastrointestinal bleeding, unspecified (conservative treatment);
- K85 Acute pancreatitis (conservative treatment).

• Maxillofacial surgery

a) Operations with general anesthesia:

- K10.2 Inflammatory lesions of the jaws (mouth floor, inframaxillary, temporomandibular, phlegmons of temporal region, retrobulbar and lateral abscesses of the throat).

Hematology

a) Surgical treatment – splenectomy:

- D69.3 Idiopathic thrombocytopenic purpura;
- C94.7 Other specified eukemia;
- D55 Anemias caused by enzyme disorders;
- D56 Thalassemia;
- D57 Sickle cell anemia;
- D58 Other hereditary hemolytic anemias;
- D59 Acquired hemolytic anemias.

- D58 სხვა მემკვიდრული ჰემოლიზური ანემიები
- D59 შეძენილი ჰემოლიზური ანემიები

1.10. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება პოზიტიური სიის მიღმა - ითვალისწინებს: იმ აუცილებელი სამედიცინო ხარჯების ანაზღაურებას, რომელიც დაკავშირებულია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ისეთ გაუარესებასთან, რომლის დროსაც, სამედიცინო მომსახურების 24 საათზე მეტი დროით გადავადება გამოიწვევს დაზღვეულის სიკვდილს, უნარშეზღუდულობას, ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვან გაუარესებას და რომელიც მოითხოვს კლინიკაში 24 საათზე მეტი დროით დაყოვნებას, ამასთან არ განეკუთვნება 1.8 პუნქტით განსაზღვრულ ჩამონათვალს;

1.11. გადაუდებელი სტომატოლოგია - ითვალისწინებს სასწრაფო გადაუდებელი შემთხვევის დროს პირველად სტომატოლოგიურ დახმარებას - კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩებას, არხის გახსნას, დრენირებას, კბილის ექსტრაქციას და ექსტრაქციის შემდგომი სისხლდენის

შეჩერებას, მასთან დაკავშირებულ ანესთეზიას და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებებს (დენტოგრამა, ვიზიო), ნებისმიერ შესაბამისი ნებართვის მქონე სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში.

1.12. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში - გულისხმობს კბილის/კბილების თერაპიულ და ქირურგიულ (ყბა-სახის, პირის ღრუს) მკურნალობას. თერაპიული სტომატოლოგია მოიცავს კარიესის, პულპიტის და პერიოდონტიტის მკურნალობას (დ ი ა გ ნ ო ს ტ ი კ უ რ ი რ ე ნ ტ გ ე ნ ო გ რ ა ფ ი ა / ვ ი ზ ი ო გ რ ა ფ ი ა , ანესთეზია, არხების სრულფასოვანი მკურნალობა, არხების დაბუნა და შემდგომ გვირგვინის რესტავრაცია) და

1.10. Emergency Hospital Services beyond the Positive List - Provides: Reimbursement of necessary medical expenses related to the deterioration of the insured/policyholder's health condition, when the delay by or more than 24 hours may cause the death, disability or significant deterioration of health conditions of the Insured / Policyholder and when there is need for hospital medical care over 24 hours. However, it does not belong to the list defined in paragraph 1.8.

1.11. Emergency Dentistry - provides first aid in case of emergency - Anesthesia of severe toothache, opening channels, draining, tooth extraction and post-extraction bleeding, related anesthesia and diagnostic procedures (dental scanning, visio) at any dental facility with the appropriate permit.

1.12. Planned Dental Services in Provider Clinics -

Includes therapeutic and surgical treatment of the tooth/teeth (jaw-face, oral cavity).

Therapeutic dentistry includes the treatment of caries, pulpitis and periodontitis (diagnostic radiography/imaging, anesthesia, complete canal treatment, root canal grinding and subsequent restoration of the crown) and hygienic cleaning of teeth (removal of all types of plaque and calculus,

კბილების ჰიგიენურ წმენდას (ყველა სახის ნადებისა და ქვების მოშორება, ულტრასტომისა და „ეაფლოუს“ აპარატის დახმარებით და გაპრიალება). ქირურგიული სტომატოლოგია გულისხმობს, სარძევე და მუდმივი კბილების მარტივ და რთულ (გაძნელებული ამოჭრა, დისტოპია, რეტენცია, ნახევრად რეტენცია) ექსტრაქციას (ამოღება) გაუტკივარებით და ოპერაციულ ჩარევებს ლორწოვან გარსზე (ყბა-სახის მიდამოს ოდონტოგენური ანთებითი დაავადებებისა და ოდონტოგენური კისტების ოპერაციული მკურნალობა). მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პროვაიდერ დაწესებულებაში.

1.13. რეპატრიაცია: ითვალისწინებს - უცხოელი და მოქალაქეობის არმქონე სტუდენტის, ასევე უცხოელი და მოქალაქეობის არმქონე პირის საქართველოს ტერიტორიაზე ყოფნის განმავლობაში, უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის შედეგად გარდაცვალებისას ცხედრის ტრანსპორტირების ხარჯების ანაზღაურებას საქართველოდან შესაბამისი ქვეყნის უახლოეს საერთაშორისო აეროპორტამდე ან ამ ქვეყნის უახლოეს სასაზღვრო პუნქტამდე ხარჯებს, სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტების ფარგლებში და პირობების შესაბამისად.

with the help of ultrastome and Eaflow apparatus and Polishing).

Surgical dentistry includes simple and complex (complex extraction, dystopia, retention, semi-retention) extraction (removal) of milk and permanent teeth with anesthesia and surgical interventions on the mucous membrane (treatment of odontogenic inflammatory diseases of the jaw and face). Services can only be obtained at the provider's facility.

1.13. Repatriation: Includes the costs of repatriation of a corpse in case of death due to accident or sudden illness during the stay of a foreign and non-resident student or person on the territory of Georgia, from Georgia to the nearest international airport or the nearest border point of the country, within the limits and conditions specified in the insurance policy.

1.14. COVID 19 თან დაკავშირებული მომსახურება ითვალისწინებს შემდეგს:

1.14.1. ტესტირებას - დიაგნოსტიკური COVID 19 მკურნალობის დროს ქვეყანაში მოქმედი პროტოკოლის შესაბამისად, PCR ტესტირების დაფინანსებას სამედიცინო ჩვენების შესაბამისად.

1.14.2. კარანტინს - საქართველოს ტერიტორიაზე გადაადგილების დროს COVID 19 ინფიცირებულთან კონტაქტის შემთხვევაში საკარანტინო სივრცის დაფინანსებას, დღიური ლიმიტი 60.00 ლარი.

1.14.3. მკურნალობას (ამბულატორული, ჰოსპიტალური) - COVID 19 ის დადასტურების შემთხვევაში მკურნალობას საქართველოს მიერ აღიარებული გაიდლაინების / პროტოკოლების შესაბამისად.

შენიშვნა:

1) მკურნალობის მაქსიმალური დღიური ლიმიტი: კოვიდ სასტუმროში მკურნალობას შემთხვევაში 60.00 ლარი, ჰოსპიტალში; მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის პაციენტის შემთხვევაში 150.00 ლარი, მძიმე პაციენტის მკურნალობის შემთხვევაში - 350.00 ლარი.

შენიშვნა:

2) სახელმწიფო საზღვრის კვეთისას და საქართველოს ტერიტორიაზე ყოფნისას წინასწარ განსაზღვრული კარანტინი და სავალდებულო SARS-CoV-2-ზე ტესტირების სტანდარტული სქემა მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

შენიშვნა:

3) მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, თუ დაზღვეული შემოსულია საქართველოს ტერიტორიაზე საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების დარღვევით; მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს შესაბამისი დოკუმენტაცია დაზღვეულისგან (მათ შორის

1.14. COVID 19 related services include the following:

1.14.1. Testing - Funding of PCR testing as per medical indications in accordance with the protocol applied in the country during the diagnosed COVID 19 treatment.

1.14.2. Quarantine - Financing the quarantine area in case of contact with COVID 19 infected persons while moving on the territory of Georgia, daily limit 60.00 GEL.

1.14.3. Treatment (outpatient, inpatient) - In case of confirmation of COVID 19, treatment in accordance with the guidelines recognized by Georgia.

Note:

1) The maximum daily limit of treatment is 60.00 GEL in case of treatment at COVID Hotel; In Hospital 150.00 GEL for light and moderate patients, 350.00 GEL for severe patients.

Note:

2) Predetermined quarantine and mandatory standard SARS-CoV-2 testing scheme when crossing the state border and staying on the territory of Georgia, is not subject to reimbursement by the Insurer.

Note:

3) The insurance event is not subject to compensation if the insured enters the territory of Georgia in violation of the requirements established by the legislation of Georgia; The Insurer is entitled to request the relevant documents from the Policyholder / Insured

კოვიდვაქცინაციის სრული კურსის ჩატარების დამადასტურებელი დოკუმენტი, საქართველოში ვიზიტამდე ბოლო 72 საათში ჩატარებული PCR ტესტის ნეგატიური პასუხის დამადასტურებელი დოკუმენტი) და მოთხოვნილი დოკუმენტაციის წარმოდგენლობის შემთხვევაში, უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე.

შენიშვნა:

4) მზღვევლის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც COVID 19-ის დადასტურება ხდება მე-3 დღეს სავალდებულო PCR ტესტირებისას ან თვითიზოლაცია/კარანტინის პერიოდში.

შენიშვნა:

5) იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეული იმყოფება საქართველოს ტერიტორიაზე მოცდის პერიოდი შეადგენს 14 (თოთხმეტ) დღეს. ამ პერიოდის განმავლობაში გამოვლენილი COVID 19-ს მკურნალობის ხარჯი (ტესტირების ჩათვლით) მზღვევლის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

1.15. ფრანშიზა 50 (ორმოცდაათი) ლარი თითოეულ შემთხვევაზე. ვრცელდება პოლისით განსაზღვრულ ყველა მომსახურებაზე, გარდა შემდეგი სერვისებისა: 24/7 ცხელი ხაზი; ოჯახის ექიმის მომსახურება; სასწრაფო გადაუდებელი დახმარება; გადაუდებელი ვაქცინაცია; რეპატრიაცია.

1.16. პ რ ო ვ ა ი დ ე რ ი / კ ო ნ ტ რ ა ქ ო რ ი კლინიკა/სამედიცინო დაწესებულება - მზღვეველთან სახელშეკრულებო ურთიერთობაში მყოფი შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობის მქონე სამედიცინო დაწესებულება.

(including a document confirming the full course of COVID-vaccination, a document confirming the negative answer to the PCR test conducted in the last 72 hours before the visit to Georgia) and refuse to reimburse the insurance if the required documentation is not submitted.

Note:

4) The insurance event is not subject to compensation in case where COVID 19 is confirmed on the 3rd day of mandatory PCR testing or during the self-isolation / quarantine period.

Note:

5) If the insured is on the territory of Georgia, the waiting period is 14 (fourteen) days. The cost of COVID 19 treatment (including testing) detected during this period is not reimbursed by the insurer.

1.15. Deductible 50 (fifty) GEL for each and every loss. Applies to all services covered by the policy, except the following services: 24/7 hotline; Family Doctor Service, Ambulance; Emergency vaccination; Repatriation.

1.16. Provider / Contractor Clinic / Medical Institution - A medical institution with relevant medical activities that has a contractual relationship with the insurer.

2. დაზღვეული რისკის აღწერილობა და სადაზღვევო დაფარვის პირობები:
 Description of the Insured Risk and Conditions of Insurance Coverage:

მომსახურება / COVERED SERVICES	დაფარვა/ PARTICIPATION SHARE	ლიმიტი/ ANNUAL AGGREGATE LIMIT *
24/7 ცხელი ხაზი / 24/7 Hotline	100%	ულიმიტო/UNLIMITED
ოჯახის ექიმის მომსახურება / Family Doctor Services	100%	ულიმიტო/UNLIMITED
სასწრაფო გადაუდებელი დახმარება/ Ambulance	100%	ულიმიტო/UNLIMITED
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება ავადობით გამოწვეული /გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება გამოწვეული უბედური შემთხვევით / Emergency Outpatient Services due to Illness / Emergency Outpatient Services caused by Accident (Subject to the Positive List)	100%	ულიმიტო/UNLIMITED
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება პოზიტიური სიის მიღმა / Emergency Outpatient Services beyond the Positive List	70%	1,500 ლარი
გადაუდებელი ვაქცინაცია (ანტიგიურზინის, ანტიტეტანური და ანტირაბიული) / Emergency vaccination (antigiurzin, tetanus and rabies)	100%	ულიმიტო/UNLIMITED
გეგმიური ამბულატორია(ოჯახის ექიმის მიმართებით დისლოკაციებში) / Planned Outpatient Services at the Family Doctor Location Clinic	40%	ულიმიტო/UNLIMITED
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება ავადობით გამოწვეული /გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება გამოწვეული უბედური შემთხვევით Emergency/Hospital Services Due to Illness / Emergency Hospital Services caused by Accident (Subject to the Positive List)	100%	20,000 ლარი
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება პოზიტიური სიის მიღმა/ Emergency Hospital Services beyond the Positive List	70%	5,000 ლარი
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება / Emergency Dental Services	100%	ულიმიტო/UNLIMITED
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში / Planned Dental Services in Provider Clinics	30%	ულიმიტო/UNLIMITED
რეპატრიაცია / Repatriation	100%	10,000 ლარი
COVID 19-თან დაკავშირებული მომსახურება / COVID 19 related services	100%	30,000 ლარი

სადაზღვევო თანხა / ანაზღაურების წლიური ლიმიტი Sum
 Insured / Annual Aggregate Limit

70,000 ლარი

სადაზღვევო პრემია / Insurance Premium

 განისაზღვრება პოლისით
 Is determined by the Policy

შენიშვნა: / Note:

სერვისებზე: **გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება ავადობით გამოწვეული/ გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება გამოწვეული უბედური შემთხვევით და COVID 19-თან დაკავშირებული მომსახურება**, 6 თვემდე ვადით დაზღვევის შემთხვევაში, სადაზღვევო ლიმიტები განისაზღვრება წლიური ჯამური ლიმიტის 1/3-ის ოდენობით, ხოლო 6-დან - 9 თვის ვადით დაზღვევის შემთხვევაში, სადაზღვევო ლიმიტები განისაზღვრება წლიური ჯამური ლიმიტის 2/3-ის ოდენობით.

For the following Services: Emergency Hospital Service due to Illness / Emergency Hospital Services due to Accident and COVID 19 related services:

Insurance Limit for up to 6 month Insurance is defined as 1/3 of the Annual Aggregate Limit.

Insurance Limit from 6 to 9 month Insurance is defined as 2/3 of the Annual Aggregate Limit.

3. დაზღვევის გამონაკლისი პირობები

3.1. ანაზღაურებას არ ექვემდებარება ქვემოთ მითითებული შემთხვევები და მათთან დაკავშირებული ხარჯები:

3.1.1. დაზღვევის ძალაში შესვლამდე დამდგარი შემთხვევები;

3.1.2. საქმიანობის უფლების არმქონე დაწესებულებაში მკურნალობისა და გამოკვლევის ნებისმიერი ხარჯი, კერძო პირთან ჩატარებული მკურნალობის, ექსპერიმენტული მკურნალობის, არატრადიციული მედიცინის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპია და სხვა), თვითმკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

3.1.3. დაზღვეულის კანონსაწინააღმდეგო ქმედებით, თვითდაშავებით, თვითმკვლელობის მცდელობით, განზრახ ან/და უხეშო გაუფრთხილებლობით, ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული ან სხვა ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევების, ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიის,

3 Exclusions from Insurance Coverage

3.1 The following cases and related costs are not subject to reimbursement:

3.1.1. Cases before the entry into force of the Insurance;

3.1.2. Expenses related to treatment and examination in a non-licensed facility, treatment by the private person, experimental treatment, non-traditional medicine (acupuncture, homeopathy, manual therapy, etc.), self-treatment costs;

3.1.3. Insured / Policyholder's illegal actions, self-harm, suicide attempt, intentional and / or gross negligence, addiction; Insurance Events caused due to the fact that the Insured / Policyholder is under the influence of alcohol, drug, psychotropic or other toxic substances; Costs of diagnosis and treatment of alcoholism, drug addiction and their complications. Medical expenses related to the insurance event during the period of imprisonment;

ტოქსიკომანიისა და მათი გართულებების დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯები. თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

3.1.4. მღვიმეებისა და გამოქვაბულების გამოკვლევასთან, აგრეთვე ძლიერ ფეთქებად ნივთიერებათა განადგურებაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული სადაზღვევო შემთხვევების ხარჯები;

3.1.5. ეპიდემიებით, პანდემიებით (გარდა COVID 19), გარემოს დაბინძურებით, რადიქტიური დასხივებით, სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

3.1.6. სარისკო პროფესიულ და სარისკო სამოყვარულო სპორტის სახეობებში მონაწილეობისას (ალპინიზმთან, კლდეზე ცოცვასთან, სათხილამურო სპორტთან, დელტაპლანითა და პარაშუტით ხტომასთან და სხვა) დამდგარ სადაზღვევო შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები;

3.1.7. თვითმფრინავზე ასვლის, თვითმფრინავიდან ჩამოსვლის ან მასში ყოფნისას მიღებული დაზიანების ხარჯები;

3.1.8. ომის, საომარი მოქმედების, უცხო ქვეყნის ჯარის შეჭრის (მიუხედავად იმისა ომი გამოცხადებულია თუ არა), სამოქალაქო ომის, ამბოხების, სამოქალაქო უნესრიგობების, რევოლუციის, სამხედრო გადატრიალების ან ხელისუფლების უზურპაციის, ტერორისტული აქტების დროს მომხდარი უბედური შემთხვევებით გამოწვეული ხარჯები;

3.1.9. ქრონიკული დაავადებები და მათი გამწვავებები ან მოგზაურობამდე გამოვლენილი დაავადებები და მათი გართულებები, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც კრიტიკული მდგომარეობების დროს დაზღვეულის სიცოცხლის გადასარჩენად საჭიროა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება. დაზღვეულის სიცოცხლის გადასარჩენად მიმართული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის შემდეგ (არაუმეტეს 7 დღე) დაზღვეულის მკურნალობის შემდგომი

3.1.4. Costs of insurance cases related to the investigation of caves and caverns, as well as participation in the destruction of highly explosive substances;

3.1.5. Expenses for medical care related to epidemics, pandemics (except from COVID 19), environmental pollution, radiation, natural disasters;

3.1.6. Expenses related to insurance events when participating in risky professional and risky amateur sports (mountaineering, rock climbing, skiing, hang gliding and parachuting, etc.);

3.1.7. Expenses for boarding, disembarking or being injured while on board;

3.1.8. Expenses incurred during war, hostilities, foreign invasion (whether or not war is declared), civil war, insurrection, civil unrest, revolution, military coup or usurpation of power, terrorist acts;

3.1.9. Chronic diseases and their exacerbations or diseases identified before the trip and their complications, except when emergency medical care is required to save the life of the Insured / Policyholder in critical situations. After the discovery of emergency medical care aimed at saving the life of the Insured / Policyholder (not more than 7 days), the further costs of the Insured / Policyholder's treatment and / or repatriation costs are not reimbursed;

3.1.10. Cardiac surgery, transplantation, endoprosthesis and related costs Costs of congenital and genetic diseases, as well as their complications, diagnosis and treatment;

3.1.11. Costs of HIV, AIDS, all types of chronic hepatitis, any form of diabetes mellitus, chronic renal failure, diagnosis, treatment and complications of oncological diseases, causes and associated costs;

ხარჯები ან/და რეპატრიაციის ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება;

3.1.10. კარდიოქირურგია, ტრანსპლანტაცია, ენდოპროთეზირება და მასთან დაკავშირებული ხარჯები თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებების, აგრეთვე მათი გართულებების, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯები;

3.1.11. აივ-ინფექციის, შიდსის, ყველა ტიპის ქრონიკული ჰეპატიტის, შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტის, თირკმელების ქრონიკული უკმარისობის, ონკოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და გართულებების, გამწვავებების და მათთან დაკავშირებული ხარჯები;

3.1.12. ნებისმიერი იმპლანტის (გარდა სტენტისა), პროთეზის და მაკორეგირებელი მოწყობილობის ხარჯები, ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციის / აუტოტრანსპლანტაციის ხარჯები;

3.1.13. საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გაგზავნის და კვლევის ხარჯები; ექსკლუზიური მომსახურებები:

არასტანდარტული/ზესტანდარტული სამედიცინო მომსახურება,

არასტანდარტული პალატა, აყვანილი ექიმი;

3.1.14. ორსულობა/ მშობიარობა და მათი გართულებები, გარდა უბედური შემთხვევით გამოწვეული ორსულობის შეწყვეტისა.

3.1.15. მზღვეველთან შეთანხმების გარეშე მიღებული მომსახურების ხარჯები;

3.1.16. მომსახურებები, რომელიც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე ხელშეკრულებით/პირობებით;

3.1.17. სხვა პროგრამით/დაზღვევით დაფინანსებული მომსახურების ღირებულება;

3.1.18. რეპატრიაციის ხარჯები, რომელიც მოჰყვა: დაზღვეულის საქართველოში მკურნალობის მიზნით გამგზავრებას, ან მოგზაურობამდე არსებული დაავადებების შედეგად გარდაცვალებას, ან Covid-ინფიცირების შედეგად გარდაცვალებას

4. ქმედება სადაზღვევო შემთხვევის

3.1.12. Costs of any implant (except stent), prosthesis and corrective device, costs of organ and tissue transplantation / autotransplantation;

3.1.13. Expenses for sending and researching research materials taken in Georgia abroad;

3.1.14. Pregnancy / childbirth and their complications other than accidental termination of pregnancy.

3.1.15. Exclusive services: non-standard / over-standard medical services, non-standard ward, hired doctor;

3.1.16. Services that are not in the definitions of the terms;

3.1.17. Cost of services funded by other program / insurance;

3.1.18. Repatriation costs, as follows: Travel of the Insured / Policyholder to Georgia for treatment, or death due to pre-travel illness, or death due to Covid-infection.

4. What to do when the insurance accident occurs:

დადგომისას

ნებისმიერი სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) უკავშირდება სს სადაზღვევო კომპანია უნისონის საინფორმაციო სამსახურს ნომერზე (+995 32) 2 991 991 ,

რომელიც უზრუნველყოფს შემდგომი მომსახურების ორგანიზებას. როგორც პროვაიდერ ასევე არაპროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას, დაზღვეულმა სავალდებულო წესით უნდა წარადგინოს პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და სადაზღვევო პოლისი.

4.1. 24/7 ცხელი ხაზი - დაზღვეული უკავშირდება სს სადაზღვევო კომპანია უნისონის საინფორმაციო სამსახურს ნომერზე

(+995 32) 2 991 991

რომელიც უზრუნველყოფს შესაბამის პირთან მის დაკავშირებას;

4.2. ოჯახის ექიმის მომსახურება - დაზღვეულს შეუძლია დაუკავშირდეს მზღვეველის საინფორმაციო სამსახურს, რომელიც მოახდენს მის ჩაწერას პირად/ოჯახის ექიმთან, ან პირდაპირ მიმართოს მზღვეველის მიერ მითითებულ პირად/ოჯახის ექიმს. კომპანია აანაზღაურებს მხოლოდ მის მიერ მითითებული პირად/ოჯახის ექიმთან მიღებულ მომსახურებას;

4.3. სასწრაფო გადაუდებელი დახმარება - დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) უკავშირდება მზღვეველის საინფორმაციო სამსახურს ან 112-ს. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საჭიროების შემთხვევაში, დაზღვეულის ტრანსპორტირების (თბილისში, ასევე რაიონების უახლოეს სათანადო პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში) ორგანიზებას ახდენს მზღვეველი.

4.4. პროვაიდერის შემთხვევაში - ხარჯების ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო დაწესებულებასთან პირდაპირი ანგარიშსწორების გზით. ასეთ შემთხვევაში, საკმარისია, დაზღვეულმა

In the event of any insurance accident, the Insured / Policyholder (or an authorized third party) shall contact the Information Service Center of the Insurance company unison

(+995 32) 2 991 991 ,

which will provide organizing of the further services. When applying to both in a provider or a non-provider clinic, it is mandatory for the Insured / Policyholder to submit an identity document and an insurance policy.

4.1. 24/7 hotline - The Insured / Policyholder (Or an authorized third party) shall contact the Information Service Center of the Insurance company unison

(+995 32) 2 991 991

which will provide contact with the relevant person;

4.2. Family Doctor Service - The Insured / Policyholder can contact the Information Service Center of the insurer, which will schedule visit with the family doctor, or directly visit the family doctor indicated by the insurer. The company will reimburse the services provided only by the indicated family doctor.

4.3. Ambulance – The Insured / Policyholder (or an authorized third party) contacts the Information Service Center of the insurer or 112. In case of emergency medical care, the transportation of the Insured / Policyholder (in Tbilisi, as well as in the nearest appropriate medical institution of the municipality) is organized by the insurer.

4.4. In the case of a provider – Expenses will be reimbursed through direct payment to the medical institution. In such a case, it is sufficient for the Insured / Policyholder to present a policy/card and an identity document and he / she will be exempted from the payment procedure;

4.5. In case of a non-provider – If the Insured / Policyholder (or authorized third party) has to call a non-provider ambulance, he / she

პირმა წარადგინოს პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და იგი თავისუფლდება გადახდის პროცედურისაგან;

4.5. არაპროვადერის შემთხვევაში: - თუ დაზღვეულს (ან უფლებამოსილი მესამე პირის) თავად მოუწევს არაპროვადერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახება, იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ასანაზღაურებლად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც სათანადო დოკუმენტაციის წარდგენის შემდეგ, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად წყვეტს ანაზღაურების საკითხს. დოკუმენტაციის წარდგენა უნდა მოხდეს, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში. მზღვეველი იტოვებს უფლებას, არ აანაზღაუროს ის შემთხვევები, რომლის დოკუმენტების წარდგენა მოხდება ამ ვადის ამოწურვის შემდეგ. დოკუმენტების წარდგენა შესაძლებელია როგორც კომპანიის ანაზღაურების ოფისში პირადად, ასევე ელექტრონულად; განფასება/კალკულაცია და სალაროს ქვითარი).

4.5.1. ანაზღაურების მისაღებად დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს შემდეგი დოკუმენტები:

- სადაზღვევო პოლისი;
- პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- სამედიცინო დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დამადასტურებელი სამედიცინო დოკუმენტაცია და მომსახურების საფასურის გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია (ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი ან დოკუმენტი, სადაც მოცემულია დეტალური განფასება/კალკულაცია და სალაროს ქვითარი).

pays the full cost of the service and applies to the insurer, who, after obtaining the relevant documentation, decides on the issue of compensation in accordance with the terms of the agreement. The documents must be submitted within 30 (thirty) calendar days after the occurrence of the insurance accident. The Insurer reserves the right not to reimburse the cases for which the documents are submitted after the expiration of this period. Documents can be submitted both in person and electronically at the company's remuneration office;

4.5.1. The following documents have to be submitted by the Insured / Policyholder in order to claim the reimbursement:

- Insurance Policy;
- Identity Document;
- Medical Document proving the services of the medical institution / doctor stamped and signed, and Financial documents proving the payment of the service fee (document equal to the check or a document with a detailed assessment / calculation and cash register).

4.6. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება ავადობით

გ ა მ ო ნ ვ ე უ ლ ი / გ ა დ ა უ დ ე ბ ე ლ ი ამბულატორიული მომსახურება უბედური შემთხვევით გამოწვეული / გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება პოზიტიური სიის მიღმა / გადაუდებელი ვაქცინაცია - დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) დაუყოვნებლივ უკავშირდება მზღვევლის საინფორმაციო სამსახურს (გარდა ობიექტური გარემოებების გამო შეტყობინების დაგვიანებისა)

4.7. შეტყობინების გარეშე მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

4.8. პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის შემთხვევაში, მზღვეველი თავად ახდენს ანგარიშსწორებას სამედიცინო დაწესებულებასთან და დაზღვეული თავისუფლდება თანხის გადახდის ვალდებულებისგან ან იხდის მხოლოდ პოლისის პირობებით განსაზღვრულ, თანაგადახდით გათვალისწინებულ თანხას,

4.9. თუ დაზღვეული მოხვდა არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში, მზღვეველი იტოვებს უფლებას მოახდინოს დაზღვეულის გადაყვანა კონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებაში. მზღვეველის არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეული იხდის სამედიცინო მომსახურების სრულ ღირებულებას, ხოლო აღნიშნული ხარჯების ანაზღაურებას განიხილავს ანაზღაურებისთვის საჭირო შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ. დოკუმენტაციის წარდგენა უნდა მოხდეს,

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში. კომპანია იტოვებს უფლებას, არ აანაზღაუროს ის შემთხვევები, რომლის დოკუმენტების წარდგენა მოხდება ამ ვადის ამოწურვის შემდეგ. დოკუმენტების წარდგენა შესაძლებელია როგორც

4.6. Emergency Outpatient Services caused by Illness / Emergency Outpatient Services caused by an Accident / Emergency Outpatient Services beyond the Positive List / Emergency Vaccination -

the Insured / Policyholder (or authorized third party) contacts the Information Service Center of the insurer Immediately (except for notification delay due to objective circumstances).

4.7. Expenses for medical services received without notice are not reimbursed.

4.8. In case of applying to the provider medical institution, the insurer pays service fee to the medical institution directly and the Insured / Policyholder is released from the obligation of payment, or pays only the amount of the copayment specified in the policy.

4.9. If the Insured / Policyholder is in a non-provider medical facility, the insurer reserves the right to transfer the Insured / Policyholder to a contractor medical facility. In the non-provider medical institution, the Insured / Policyholder pays the full cost of medical services, and reimbursement of these costs is reviewed by the Insurance Case Regulation Service, after submitting the relevant documentation. The documentation must be submitted within 30 (thirty) calendar days after the occurrence of the insurance accident. The company reserves the right not to reimburse the

კომპანიის ანაზღაურების ოფისში პირადად, ასევე ელექტრონულად;

4.9.1. ანაზღაურების მისაღებად დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს შემდეგი დოკუმენტები:

- სადაზღვევო პოლისი;
- პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების დოკუმენტაცია (ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა და სხვა);

თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალარო აპარატის/ტერმინალის ჩეკი;

4.10. გეგმიური ამბულატორია (ოჯახის ექიმის მიმართვით დისლოკაციებში)- მზღვევლის მიერ წინასწარ განსაზღვრულია პირადი/ოჯახის ექიმი/ები და მისი ლოკაციის კლინიკა, რომელიც ემსახურება დაზღვეულს. მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პირადი/ოჯახის ექიმის მიმართვით: დაზღვეული უკავშირდება კომპანიის საინფორმაციო სამსახურს რომელიც უზრუნველყოფს პირად/ოჯახის ექიმთან ვიზიტის დაგეგმვას, ან მიმართავს პირად/ოჯახის ექიმს. პირადი/ოჯახის ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს მიმართვით კლინიკებში. ასეთ შემთხვევაში, დაზღვეული იხდის მხოლოდ ბარათით გათვალისწინებულ, დაზღვეულის მიერ გადასახდელ წილს.

შემთხვევაში, დაზღვეული იხდის მხოლოდ ბარათით გათვალისწინებულ, დაზღვეულის მიერ გადასახდელ წილს.

4.11. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება ავადობით გამოწვეული / გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება უბედური შემთხვევით გამოწვეული / გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება პოზიტიური სიის მიღმა - დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) უკავშირდება დაუყოვნებლივ მზღვევლის საინფორმაციო სამსახურს

4.9.1. In order to receive compensation, the Insured / Policyholder must submit the following documents:

- Insurance Policy;
- ID Card; üDocumentation of the provided medical services (signed and stamped diagnosis and prescription, conclusion of the conducted examination, etc.);

Receipt of cash and check of cash register / terminal provided by the relevant recipient.

4.10. Planned Outpatient Services at the Family Doctor Location Clinic - Family doctor/s and its location clinic who attends the Insured/Policyholder is defined by the Insurer in advance. serving the insured. Services can be obtained only by family doctor referral: the Insured / Policyholder contacts the company Information Service Center which schedules a visit to a family doctor, or directly refers to a family doctor. The family doctor will provide the Insured / Policyholder with referral to the clinics. In such a case, the Insured / Policyholder pays only the share to be paid by the Policy.

4.10. Planned Outpatient Services at the Family Doctor Location Clinic - Family doctor/s and its location clinic who attends the Insured/Policyholder is defined by the Insurer in advance. serving the insured. Services can be obtained only by family doctor referral: the Insured / Policyholder contacts the company Information Service Center which schedules a visit to a family doctor, or directly refers to a family doctor. The family doctor will provide the Insured / Policyholder with referral to the clinics. In such a case, the Insured / Policyholder pays only the share to be paid by the Policy.

4.11. Emergency Hospital Services caused by Illness / Emergency Hospital Services caused by accident - the Insured / Policyholder (or authorized third party) contacts the Information Service Center of the insurer Immediately (except for notification delay due to objective circumstances). Expenses for medical services received without notice are not reimbursed

4.12. The Insured / Policyholder can receive services from any specialized medical institution with the appropriate

- სამედიცინო დოკუმენტაცია
სამედიცინო მომსახურების ხარჯები
ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.
- 4.13. დაზღვეულს მოსაზრებელი მიღება შეუძლია,** შესაბამისი ნებართვის გარეშე, ნებისმიერ ამბულატორულ სამედიცინო დაწესებულებაში, ან ფინანსურ მოწყობაში, სადაზღვეო პოლისის საფუძველზე დაზღვეულმა პირმა საჭიროების შემთხვევაში, უნდა წარმოადგინოს ორდერი და სალარო აპარატის/ტერმინალის ჩეკი და სადაზღვევო პოლისი, რის საფუძველზეც კლინიკა თავად უკავშირდება სადაზღვევო კომპანიას, რომლის დასტურის შემდეგაც, დაზღვეული თავისუფლდება სადაზღვევო შემთხვევის ღირებულების გადახდისაგან ან იხდის მხოლოდ პოლისის პირობებით განსაზღვრულ, თანაგადახდით გათვალისწინებულ თანხას, თუ დაზღვეული მოხვდა არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში, მზღვევლი იტოვებს უფლებას მოახდინოს დაზღვეულის გადაყვანა კონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებაში. არაპროვაიდერ დაწესებულებაში, დაზღვეული იხდის თანხას სრულად, რის შემდეგაც დოკუმენტაციას წარადგენს მზღვევლთან. დოკუმენტაციის წარდგენა უნდა მოხდეს, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში. მზღვევლი იტოვებს უფლებას, არ აანაზღაუროს ის შემთხვევები, რომლის დოკუმენტების წარდგენა მოხდება ამ ვადის ამოწურვის შემდეგ. დოკუმენტების წარდგენა შესაძლებელია როგორც კომპანიის ანაზღაურების ოფისში პირადად, ასევე ელექტრონულად;
- 4.13.1. ანაზღაურების მისაღებად დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს შემდეგი დოკუმენტები:**
 - სადაზღვევო პოლისი;
 - პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
 - ფორმა №IV-100/ა;
 - სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია;
 - ანგარიშფაქტურა/ინვოისი;
 - თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალარო აპარატის/ტერმინალის ჩეკი

permission. 4.13. When applying to the provider medical facility, The Insured / Policyholder must present an identity document and insurance policy, on the basis of which the clinic contacts the insurance company and the Insured / Policyholder is exempted from paying the costs of service and pays only the amount of the copayment specified in the policy. If the Insured / Policyholder is in a non-provider medical facility, the insurer reserves the right to transfer the Insured / Policyholder to a contractor medical facility. If the Insured / Policyholder is in a non-provider medical Institution, the Insured / Policyholder pays the amount in full, after which he/she submits the documentation to the insurer. The documentation must be submitted within 30 (thirty) calendar days after the occurrence of the insured accident. The Insurer reserves the right not to reimburse the cases for which the documents will be submitted after the expiration of this period. Documents can be submitted both in person and electronically at the company's Reimbursement office;

4.13.1 In order to receive compensation, the Insured / Policyholder must submit the following documents:

- Insurance policy; üIdentity document;
- Form №IV-100 / a;
- Detailed calculation of the cost of medical services;
- Invoice;
- Receipt of cash and check of cash register / terminal provided by the relevant recipient;

4.14. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) უკავშირდება დაუყოვნებლივ მზღვეველის საინფორმაციო სამსახურს (გარდა ობიექტური გარემოებების გამო შეტყობინების დაგვიანებისა) შეტყობინების გარეშე მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

4.15. პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი; ამ შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში თანხის გადახდისაგან. თუ დაზღვეული მოხვდა არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში, მზღვეველი ითვებს უფლებას მოახდინოს დაზღვეულის გადაყვანა კონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებაში. თუ სამედიცინო მომსახურება ტარდება არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში, დაზღვეული იხდის სამედიცინო მომსახურების სრულ ღირებულებას და დოკუმენტაციას წარადგენს მზღვეველთან, რომელიც წარდგენილი დოკუმენტების და ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად გადანაცვლავს ანაზღაურების საკითხს. დოკუმენტაციის წარდგენა უნდა მოხდეს, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 30(ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში. კომპანია ითვებს უფლებას, არ აანაზღაუროს ის შემთხვევები, რომლის დოკუმენტების წარდგენა მოხდება ამ ვადის ამოწურვის შემდეგ. დოკუმენტების წარდგენა შესაძლებელია როგორც კომპანიის ანაზღაურების ოფისში პირადად, ასევე ელექტრონულად;

4.15.1. ანაზღაურების მისაღებად დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს შემდეგი დოკუმენტები:

- სადაზღვევო პოლისი;
- პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

4.14. Emergency Dental Services - The Insured / Policyholder (or Authorized Third Party) contacts the Information Service Center of the insurer Immediately (except for notification delay due to objective circumstances). Expenses for medical services received without notice are not reimbursed.

4.15. When applying to the provider medical institution, the Insured / Policyholder must present an insurance policy and an identity document; In this case, the Insured / Policyholder is exempt from paying for the relevant service. If the Insured / Policyholder is in a non-provider medical facility, the insurer reserves the right to transfer the Insured / Policyholder to a contractor medical facility. If the medical service is provided in a nonprovider medical institution, the Insured / Policyholder pays the full cost of the medical service and submits the documentation to insurer which decides on the issue of compensation in accordance with the submitted documents and the terms of the agreement. The documentation must be submitted within 30 (thirty) calendar days after the occurrence of the insured accident. The company reserves the right not to reimburse the cases for which the documents will be submitted after the expiration of this period. Documents can be submitted both in person and electronically at the company's compensation office;

4.15.1. In order to receive compensation, the Insured / Policyholder must submit the following documents:

- Insurance policy;
- Identity document;
- Documentation of the provided medical services (signed and stamped diagnosis and prescription, conclusion of the conducted examination, etc.);
- Receipt of cash and check of cash register / terminal provided by the relevant recipient;
- Dentograph taken before and after treatment;

- ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ჩატარებული კვლევის დასკვნა და სხვა);
- მომსახურებამდე და მას შემდეგ გადაღებული დენტოგრაფი;
- თანხის მიმღები შესაბამისი პირის სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალარო აპარატის/ტერმინალის ჩეკი;

4.16. გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში - მომსახურების მიღებისას დაზღვეული მიმართავს პროვაიდერ სტომატოლოგიურ დაწესებულებას; დაზღვეული მზღვეველის პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში გადაიხდის მიღებული მომსახურების მთლიანი ღირებულების მხოლოდ თანაგადახდით გათვალისწინებულ პროცენტის შესაბამისად. წლიური სადაზღვევო ლიმიტის ფარგლებში;

4.17. რეპატრიაცია - დაზღვეულის უფლებამოსილი მესამე პირი უკავშირდება მზღვეველის საინფორმაციო სამსახურს, რომელიც უზრუნველყოფს შემდგომი ქმედებების ორგანიზებას.

4.17.1. ამასთან უფლებამოსილმა პირმა უნდა წარადგინოს შემდეგი დოკუმენტები:

- სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გაცემული ცნობა უბედური შემთხვევის შესახებ (ასეთი საჭიროების შემთხვევაში);
- დაზღვეულის პირადობის მოწმობის ასლი;
- ექსპერტთა და სხვა მოწვეულ სპეციალისტთა დასკვნები (ასეთი საჭიროების შემთხვევაში);
- სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა;
- გარდაცვალების მოწმობა და სამედიცინო ცნობა გარდაცვალების შესახებ, რომელშიც მითითებული უნდა იყოს დაზღვეულის გარდაცვალების უშუალო მიზეზი;
- უფლებამოსილი პირის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ასეთის საჭიროების შემთხვევაში);

4.16. Planned Dental Services in Provider Clinics - The Insured / Policyholder applies to the Insurer's provider dental institution to receive the service; The Insured / Policyholder in the provider dental clinic will pay only the percentage of the total cost of service received up to the aggregate limit, subject to the policy.

4.17. Repatriation - the authorized third party of the Insured / Policyholder contacts the Information Service Center of the insurer which ensures the organizing of further actions.

4.17.1. In addition, the authorized person must submit the following documents:

- Certificate of an accident issued by law enforcement agencies (if necessary);
- Copy of ID card of the Insured / Policyholder;
- Conclusions of experts and other invited specialists (if necessary);
- Forensic examination conclusion;
- Death certificate and medical certificate of death, which must indicate the immediate cause of death of the Insured / Policyholder;
- Identity document of the authorized person (if necessary).

4.17.2. მზღვეველთან შეთანხმების გარეშე მიღებული მომსახურების ხარჯები

ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

4.18. COVID 19-თან დაკავშირებული მომსახურება - დაზღვეული (ან უფლებამოსილი მესამე პირი) უკავშირდება მზღვევლის საინფორმაციო სამსახურს -შეტყობინება მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი, გვარი, პოლისის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის დრო, სავარაუდო დიაგნოზი. შეტყობინების მიღების შემდეგ, ასეთი შემთხვევის ორგანიზებას, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის და საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული რეკომენდაციებისა და ჩასატარებელი ღონისძიებების შესაბამისად, ახორციელებს თავად მზღვეველი.

4.19. უბედური შემთხვევისას დამატებით საჭიროა შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გაცემული შესაბამისი დოკუმენტაცია.

4.20. დაზღვეულის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით / პირობებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიღების შემთხვევაში, მზღვევლის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა ხდება დაზღვეულზე, დაზღვეულის მიერ ხელშეკრულებით / პირობებით განსაზღვრული სრული დოკუმენტაციის მზღვევლისთვის წარდგენიდან 10 კალენდარული დღის განმავლობაში.

4.17.2. Service costs received without the prior consent of the insurer are not subject to reimbursement.

4.18. COVID 19 Related Services - The Insured / Policyholder (or Authorized Third Party) contacts the Information Service Center of the insurer the notification includes the following information: name, surname, policy number, name of the medical institution, time of referral to the medical institution, probable diagnosis. Upon receipt of the notification, and the measures to be taken and organization of such an event shall be made by the Insurer in accordance with the recommendations of the World Health Organization and the legislation of Georgia.

4.19. In case of the personal accident, additional relevant documents issued by the relevant law enforcement agencies are required.

4.20 In case of receiving medical services specified by this agreement / conditions in a non-provider medical institution, the Insured / Policyholder shall be reimbursed by the insurer within 10 calendar days from the submission of the complete documentation to the insurer specified under the Agreement / conditions.