უბედური შემთხვევის დაზღვევის პროდუქტისათვის განკუთვნილი საინფორმაციო ფურცელი

1. ინფორმაცია სადაზღვევო კომპანიისა და ხელშეკრულების ტიპის შესახებ:

- ✓ სს ,,სადაზღვევო კომპანია იმედი L" (საიდენტიფიკაციო ნომერი:204919008)
- ✓ უბედური შემთხვევის დაზღვევის პროდუქტისათვის განკუთვნილი ხელშეკრულების საინფორმაციო ფურცელი.
- ✓ უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებით დაზღვეულია მომხმარებლის უბედური შემთხვევის შედეგად გარდაცვალება, რაც წარმოშობს სადაზღვევო თანხის, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად გაცემის/ანაზღაურების ვალდებულებას.

2. ინფორმაცია უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფინანსური ხარჯისა და ოდენობის თაობაზე:

უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებით გარდა სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულებისა, მომხმარებლისათვის შესაძლოა წარმოიშვას შემდეგი სახის ფინანსური ხარჯები:

✓ უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებაზე, მომხმარებლის მიერ ხელშეკრულების მოქმედების ვადის ამოწურვამდე უარის გაცხადების შემთხვევაში, მზღვეველისთვის სადაზღვევო პრემიის გადახდის საკითხი შემდეგნაირად რეგულირდება: თუ სადაზღვევო ურთიერთობის შეწყვეტის სურვილი განპირობებულია დოკუმენტურად დადასტურებეული პატივსადები მიზეზებით ანუ მოტივირებულია (რისი შეფასებაც ხორციელდება ყოველი ცალკეული შემთხვევის მიხედვით) მომხმარებელს უბრუნდება გამოუმუშავებელი პრემიის გადახდილი ნაწილი. ამასთან, ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, საერთო გამომუშავებული სადაზღვევო პრემია მომხმარებლის მიერ გადახდას ექვემდებარება ნებისმიერ შემთხვევაში. ხოლო ზემოხსენებული პატივსადები მიზეზების არარსებობისას კი, მომხმარებელს წარმოეშობა დარჩენილი სადაზღვევო პერიოდისათვის გათვალისწინებული სადაზღვევო პრემიის ერთიანად დაფარვის მოვალეობა, ხოლო თუ ასეთი პრემია უკვე გადახდილია, იგი არ ექვემდებარება მომხმარებლისათვის დაბრუნებას.

✓ თუ უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულების ძალაში შესვლის შემდეგ დადგინდება, რომ მომხმარებელი არის/იყო ფსიქიურად დაავადებული დაზღვევის ძალაში შესვლამდე ან დაავადდა დაზღვევის ძალაში შესვლის შემდეგ, ან საჭიროებს მუდმივ მოვლას და ზედამხედველობას, დაზღვევა ჩაითვლება ავტომატურად გაუქმებულად და მომხმარებელს დაუბრუნდება გამოუმუშავებელი გადახდილი პრემია სრულად, მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ აქტიური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მის მიერ არ განხორციელებულა წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფასდაკლებით სარგებლობა, მომხმარებლის მიერ ფასდაკლების გამოყენების შემთხვევაში, სადაზღვევო პრემია, როგორც გამომუშავებული ასევე გამოუმუშავებელი, სრულად და ერთჯერადად ექვემდებარება გადახდას, ამასთან,

ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, მზღვეველის მიერ არ განხორციელდება სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურება.

✓ სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხმარებლის გარდაცვალების შემთხვევაში, მოსარგებლე ვალდებულია, მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემამდე სრულად დაფაროს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული გადაუხდელი სადაზღვევო პრემია, წინააღმდეგ შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია, ანაზრაურების თანხას გამოაკლოს ასეთი სადაზღვევო პრემია.

3. ინფორმაცია უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფრანშიზისა და სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების წინაპირობების შესახებ:

ფრანშიზა უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებით არ არის განსაზღვრული.

ანაზღაურების გაცემის ფორმისა და ვადების შესახებ მითითებულია ხელშეკრულების მე-13 პუნქტში.

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის წინაპირობაა:

- ✓ სადაზღვევო შემთხვევა რეგულირდებოდეს ხელშეკრულებით და მოსარგებლის მიერ სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული, ხელშეკრულებით განსაზღვრული ინფორმაცია/დოკუმენტაცია მზღვეველისათვის წარდგენილ იყოს სრულად, ხელშეკრულებითვე შეთანხმებულ/განსაზღვრულ ვადაში და ფორმით (ხელშეკრულების სტანდარტული პირობების მე-13 მუხლის მიხედვით).
- ✓ იმ შემთხვევაში თუ მოსარგებლე არ უზრუნველყოფს სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული თითოეული დოკუმენტის, ხელშეკრულებით დადგენილი წესით, ფორმითა და ვადაში მზღვეველისათვის წარდგენას, მზღვეველი თავისუფლდება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ვალდებულებისაგან.
- ✓ დაზღვევა ავტომატურად შეწყდება მომხმარებლის მიერ ომის ან მსგავსი საომარი მოქმედების პერიოდში სამხედრო ან სხვა მსგავს ფორმირებაში სამსახურის დაწყებისთანავე. დაზღვევა განახლდება მომხმარებლის მიერ აღნიშნული სამსახურის მიტოვების შესახებ მზღვეველისათვის შეტყობინების განხორციელების შემდეგ.
- ✓ დაზღვევა არ ვრცელდება ფსიქიურად დაავადებულ პირებზე და მათზე, ვისაც ესაჭიროებათ მუდმივი მოვლა და ზედამხედველობა (პირები, რომლებსაც ყოველდღიური აუცილებელი საქმიანობისათვის ესაჭიროებათ სხვათა დახმარება);
- ✓ თუ წინამდებარე დაზღვევის ძალაში შესვლის შემდეგ დადგინდება, რომ მომხმარებელი არის/იყო ფსიქიურად დაავადებული დაზღვევის ძალაში შესვლამდე ან დაავადდა დაზღვევის ძალაში შესვლის შემდეგ, ან საჭიროებს მუდმივ მოვლასა და ზედამხედველობას, დაზღვევა ჩაითვლება ავტომატურად გაუქმებულად. ამასთან, ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, მზღვეველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევა არ ანაზღაურდება.

5. ხელშეკრულებით განსაზღვრული გამონაკლისთა ნუსხა:

ხელშეკრულების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება უბედური შემთხვევით განპირობებული გარდაცვალების შემდეგი შემთხვევები:

- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა ისეთ მოვლენებს, როგორიცაა: ომი, დაპყრობა, ნებისმიერი სახის საომარი/სამხედრო მოქმედებები, სამოქალაქო ომი, აჯანყება, რევოლუცია, გაფიცვა, ხელისუფლების ნებისმიერი ორგანოს მიერ განხორციელებული კონფისკაცია ან ნაციონალიზაცია, ნებისმიერი პირის ქმედებები, რომელიც მოქმედებს რაიმე ორგანიზაციის დავალებით ან დამოუკიდებლად და მიზნად ისახავს დე იურე ან დე ფაქტო ხელისუფლების დამხობას ან მასზე ზეგავლენას ტერორისტული ან ძალისმიერი მეთოდებით;
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა მაიონიზირებელ გამოსხივებას, გარემოს რადიაქტიურ დაბინძურებას, ბირთვული საწვავის აალებას;
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ალკოჰოლური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას; ან თუ დაზღვეული შემთხვევის დროს იმყოფებოდა ნარკოტიული, ფსიქოტროპული ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ;
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ ჩადენილ თვითმკვლელობას ან თვითმკვლელობის მცდელობას, განზრახ თვითდაზიანებას;
- ✓ თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მკვლელობისა, რომლის პირდაპირ ან არაპირდაპირ, უშუალო ან არაუშუალო მონაწილედ გვევლინება მოსარგებლე ან ნებისმიერი პირი, რომელიც დაინტერესებულია გარდაცვალების გამო ანაზღაურების მიღებით;
- ✓ თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მიერ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის ან ამგვარის მცდელობისა;
- ✓ თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის ფსიქიკური ავადმყოფობის ან გონების დაბინდვის;
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ყოფნას ნებისმიერ საფრენ საშუალებაში/ხომალდში, მასში შესვლას ან მისგან გამოსვლას, გარდა ლიცენზირებული მრავალძრავიანი საჰაერო ტრანსპორტით მგზავრობისა, რომელსაც ექსპლოატაციას უწევს ლიცენზირებული საჰაერო გადამზიდავი;
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ყოფნას სამხედრო ძალების ან პოლიციის სამსახურში ან მონაწილეობას მათ მოქმედებებში;
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობას ნებისმიერი სახის სიჩქარეზე შეჯიბრში;
- ✓ თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის შიდსით დაავადების ან აივ-ით ინფიცირების;

- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ საკუთარი ნებით ხიფათში თავის ჩაგდებას, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც მისი ასეთი ქმედება მიმართულია ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად.
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ სანაძლეოს პირობების, აკრობატული ილეთების შესრულებას, რეკორდის დამყარებას ან ასეთის მცდელობა;
- ✓ თუ გარდაცვალება შედეგია მშობიარობასთან ან ორსულობასთან მთლიანად ან ნაწილობრივ დაკავშირებული გართულებებისა;
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობას პროფესიული სპორტის სახეობებში (შეჯიბრი, წვრთნა, საჩვენებელი გამოსვლა);
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობას შემდეგი სამოყვარულო სპორტის სახეობებში: საბრძოლო სახეობები, აკვალანგით ყვინთვა, პარაშუტით ან დელტაპლანით ხტომა, კლდეზე ცოცვა, ალპინიზმი, სპელეოლოგია.

შენიშვნა: საინფორმაციო ფურცლის მომხმარებლისათვის გადაცემა ან/და გაცნობა მხარეთათვის არ წარმოშობს უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრულ უფლებამოვალეობებსა და პასუხისმგებლობებს, ასევე წინამდებარე დოკუმენტი არ შეიცავს უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულების შესახებ სრულ და ამომწურავ ინფორმაციას, თუმცა მოიცავს უბედური შემთხვევის დაზღვევის პროდუქტისათვის არსებულ ყველა შეთავაზებას, რომელიც ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, მხარესთან შეთანხმების შესაბამისად შესაძლოა დაექვემდებაროს ცვლილებას. მხარეთა შორის შეთანხმებული ცვლილებები აისახება ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებაში.

მომხმარებლის მოთხოვნის შემთხვევაში, წინამდებარე საინფორმაციო ფურცელი შესაძლებელია გაიცეს როგორც ელექტრონული ფორმით (მოთხოვნიდან 3 სამუშაო დღის ვადაში), ასევე მატერიალური სახით.

Information sheet for the accident insurance product

1. **Information about Insurance Company and Type of agreement:**

- ✓ JSC "Insurance Company Imedi L" (Identification Number: 204919008)
- ✓ Information sheet for the accident insurance product agreement.
- ✓ The consumer's death as a result of the accident is insured by the accident insurance agreement that creates the obligation to issue / pay the insurance amount according to terms of the agreement.

2. **Information about the financial cost and amount provided by the Accident Insurance Agreement:**

Other than the obligation to pay the insurance premium, under the accident insurance agreement, the following types of financial expenses may arise:

- ✓ If the consumer refuses before the expiration of the term of validity of the accident insurance agreement, the payment of the insurance premium to the insurer is regulated as follows: If the willingness to terminate the insurance relationship is due to documented verifiable reasons or is being motivated (which is evaluated according to each individual case) the consumer will be returned the paid part of the unearned premium. At the same time, the total earned insurance premium is payable by the consumer in any case, to dispel any doubts. In the absence of any of the above mentioned verifiable reasons, the consumer is obliged to cover the insurance premium fully for the remaining insurance period, and if such premium is already paid, it is not subject to the return to the consumer.
- ✓ If after accident insurance agreement comes into force shall be revealed that the Insured person indicated in the Insurance Policy is / was mentally sick prior to Insurance coming into force or became ill after the insurance came into force, or he/she is in need of constant care and supervision, insurance shall automatically be canceled and the consumer will be returned the unearned paid premium in full only when during the active insurance period he/she has not benefited by the discount envisaged by this accident insurance agreement, in case the consumer has benefited from the discount, the insurance premium both earned and unearned is subject to full and one-time payment. At the same time, to dispel any doubts, the insurer will not reimburse for the insurance accident.
- ✓ In case of death of the consumer during the insurance period, the beneficiary is obliged to cover in full the unpaid insurance premium defined by the agreement before the insurer pays the insurance

reimbursement; or else, the insurer is entitled to deduct such insurance premium amount from the amount of reimbursement.

3. **Information about the prerequisites for reimbursement of a franchise and insurance amount provided by the Accident Insurance Agreement:**

   The franchise is not defined by the Accident Insurance Agreement.

About form and terms of payment refer to article 13 of the Agreement.

In case of insurance accident the prerequisite for issuing insurance is:

- ✓ The insurance case shall be regulated by the Agreement and the information / documentation related to the insurance case provided by the Agreement shall be submitted by the beneficiary to the insurer in full in due time and form (according to Article 13 of the Standard Conditions of Agreement).
- ✓ If the beneficiary does not provide each document related to the insurance case, in the form and terms defined by the agreement, the insurer shall be exempt from the obligation to pay the insurance reimbursement.
- ✓ Insurance will be automatically terminated upon the start of the service by the beneficiary in the military or other similar formation during the war or similar warfare period. Insurance will be renewed after the consumer notifies the insurer about the abandonment of the service.
- ✓ Insurance does not apply to mentally ill persons and those who need constant care and supervision (persons who need the assistance of others for daily activities);
- ✓ If after accident insurance agreement comes into force it is diagnosed that the consumer is / was mentally sick before or after the insurance came into force, or he/she is in need of constant care and supervision, insurance shall automatically be canceled. At the same time, to dispel any doubts, the insurer will not reimburse for the insurance accident.

4. List of exemptions specified in the agreement:

   According to the Agreement, the following cases of death caused by the accidents are not covered:

- ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from the events such as: war, occupation, any type of fighting/military actions, civil war, revolt, revolution, strike, confiscation or nationalization by any authority, actions of any individual acting under the assignment of any organization or independently and aims to overthrow de jure or de facto government or have an influence on it through terrorist or force methods;
- ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from ionizing radiation, radioactive pollution of the environment, combustion of nuclear fuel;
- ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from being of the Health Insured under the influence of alcohol substances; or if the Health Insured was under the influence of drugs, psychotropic or toxic substances at the moment of the accident;

- ✓ **If death directly or indirectly is caused by or is resulting from the suicide committed by the Health Insured or suicide attempt or deliberate self-mutilation;**
- ✓ **If death is a result of murdering the Health Insured, the direct or indirect participant of which is the Beneficiary or any person being interested in obtaining the amount as the result of death;**
- ✓ **If death is a result of the Health Insured's mental illness or mental deterioration;**
- ✓ **If death directly or indirectly is caused by or is resulting from being of the Health Insured in any aircraft, entering or leaving it, except travelling by a licensed multi-engine air transport being operated by a licensed air carrier;**
- ✓ **If death directly or indirectly is caused by or is resulting from being of the Health Insured in military force or police service or participation of their activities;**
- ✓ **If death directly or indirectly is caused by or is resulting from participation of the Health Insured in any type of speed competition;**
- ✓ **If death is a result of the Health Insured having AIDS/ being HIV infected;**
- ✓ **If death directly or indirectly is caused by or is resulting from putting himself/herself under dangerous conditions except the cases when such action of the Health Insured is directed to saving of an individual's life;**
- ✓ **If death directly or indirectly is caused by or is resulting from betting conditions, acrobatic tricks, beating a record or similar by the Health Insured;**
- ✓ **If death is consequence of any complication related to delivery or pregnancy;**
- ✓ **If death directly or indirectly is caused by or is resulting from participation of the Health Insured in professional sport events (competition, training, exhibition performance);**
- ✓ **If death directly or indirectly is caused by or is resulting from participation of the Health Insured in the following types of amateur sport: various forms of fighting, scuba diving, jumping with a parachute or hang glider, rock climbing, alpinism, speleology.**

NOTE: Transfer and / or disclosure of the information sheet to the consumer does not create rights and obligations/responsibilities for the parties as defined by the Accident Insurance Agreement, as well as this document does not include full and comprehensive information about the Accident Insurance Agreement, however, it includes all offerings for Accident Insurance product, which, in each particular case, based on the agreement with the party, shall be subject to modification. The modifications, agreed between the parties, shall be reflected in the Agreement.

In case of the request from the side of the consumer, this information sheet may be issued in electronic form, (within 3 working days upon the request), as well as in a material form.

უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულება

ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები

- ✓ **წინამდებარე ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები წარმოადგენს არასრულ ინფორმაციას დაზღვევის პირობების შესახებ;**
- ✓ **ხელშეკრულების მნიშვნელოვან პირობებთან ერთად დაზღვევის ხელშეკრულების შემადგენელი ნაწილია** https://www.imedil.ge/Home/HealthInsurance **ვებ. გვერდზე განთავსებული:**
- **პრეტენზიის ფორმა**
- **საინფორმაციო ფურცელი**
- **ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები**
  ასევე,
- **სადაზღვევო პოლისი, რომელიც გადაეცემა მომხმარებელს.**

1. **ინფორმაცია სადაზღვევო კომპანიისა და ხელშეკრულების ტიპის შესახებ:**

✓ სს ,,სადაზღვევო კომპანია იმედი L" (საიდენტიფიკაციო ნომერი: 204919008)

✓ უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებით დაზღვეულია მომხმარებლის უბედური შემთხვევის შედეგად გარდაცვალება, რაც წარმოშობს სადაზღვევო თანხის, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად გაცემის/ანაზღაურების ვალდებულებას.

2. **ინფორმაცია უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედების ვადის, სადაზღვევო პრემიის, ხელშეკრულების შეწყვეტის პირობების, პრეტენზიის წარდგენის ფორმის, ვადებისა და გამონაკლისების მომწესრიგებელი მუხლების შესახებ:**

➢ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო პერიოდი და სადაზღვევო პრემიის ოდენობა მითითებულია უბედურ შემთხვევათა დაზღვევის პოლისში.

➢ **უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტის საფუძველია:**

ა) მზღვეველის მიერ ნაკისრი ვალდებულების სრულად შესრულება.

ბ) მეორე მხარის მიერ ნაკისრ ვალდებულებათა შეუსრულებლობა;

გ) მხარეთა წინასწარი წერილობითი შეთანხმება ;

დ) ყოველგვარი საფუძვლის გარეშე, დამზღვევის/დაზღვეულის ინიციატივა, ხელშეკრულების დადებიდან 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღის ვადაში, ხოლო სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების შემთხვევაში - მისი დადებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის ვადაში (განცხადების დაწერის ან მზღვეველის საკონტაქტო ელ. ფოსტაზე მოთხოვნის გაგზავნის გზით). ხელშეკრულების შეწყვეტის უფლება არ წარმოიშობა, თუ ხელშეკრულების ვადის გასვლამდე, პირდაპირ და მკაფიოდ, მოთხოვნილია მომსახურების მიღება;

ე) ხელშეკრულებით განსაზღვრული სხვა შემთხვევები;

ვ) იმ შემთხვევაში თუ, უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულების ძალაში შესვლის შემდეგ დადგინდება, რომ მომხმარებელი არის/იყო ფსიქიურად დაავადებული დაზღვევის ძალაში შესვლამდე ან დაავადდა დაზღვევის ძალაში შესვლის შემდეგ, ან საჭიროებს მუდმივ მოვლასა და ზედამხედველობას.

➢ მომხარებლის/მოსარგებლის მიერ მზღვეველისათვის ნებისმიერი სახის პრეტენზიის წარდგენა შესაძლებელია მხოლოდ წერილობითი ფორმით, პრეტენზიის წარდგენის ფორმა ახლავს უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებას დანართი #2-ის სახით, მომხარებლის პრეტენზიებს განიხილავს მზღვეველის, **დაზღვეულთა/მომხმარებელთა ინტერესების დაცვის დეპარტამენტი,** რომელიც შესაბამისი წერილობითი პრეტენზიის მიღებიდან 30 კალენდარული დღის ვადაში უზრუნველყოფს მომხმარებლისათვის/მოსარგებლისათვის პასუხის წერილობითი ფორმით მიწოდებას, მომხარებლისათვის პასუხის მიწოდება შესაძლებელია განხორციელდეს, მომხარებლის მიერ პრეტენზიის ფორმაში მითითებული ელექტრონული ფოსტის მისამართზე. (პრეტენზიის ფორმის ნიმუში ასევე, განთავსებულია მზღვეველის შემდეგ ვებ-გვერდზე (https://www.imedil.ge/Home/HealthInsurance) ;

➢ უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულების გამონაკლისები მითითებულია ხელშეკრულების მე-4 მუხლში, სადაზღვევო ანაზღაურების წინაპირობები, წინამდებარე მნიშვნელოვანი პირობების მე-4 პუნქტში, ხოლო ანაზღაურების გაცემის ფორმა და ვადები ხელშეკრულების მე-13 პუნქტში.

➢ მზღვეველის საზედამხედველო ორგანოს სახელწოდება და მისამართია: სსიპ ,,საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური“, თბილისი, ვაკე-საბურთალოს რაიონი, ლევან მიქელაძის ქუჩა N 3.

3. ინფორმაცია უბედური შემთხვევისგან დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფინანსური ხარჯისა და ოდენობის თაობაზე:

უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებით გარდა სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულებისა, მომხმარებლისათვის შესაძლოა წარმოიშვას შემდეგი სახის ფინანსური ხარჯები:

✓ უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებაზე, მომხმარებლის მიერ ხელშეკრულების მოქმედების ვადის ამოწურვამდე უარის გაცხადების შემთხვევაში, მზღვეველისთვის სადაზღვევო პრემიის გადახდის საკითხი შემდეგნაირად რეგულირდება: თუ სადაზღვევო ურთიერთობის შეწყვეტის სურვილი განპირობებულია დოკუმენტურად დადასტურებეული პატივსადები მიზეზებით ანუ მოტივირებულია (რისი შეფასებაც ხორციელდება ყოველი ცალკეული შემთხვევის მიხედვით) მომხმარებელს უბრუნდება გამოუმუშავებელი პრემიის გადახდილი ნაწილი. ამასთან, ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, საერთო გამომუშავებული სადაზღვევო პრემია მომხმარებლის მიერ გადახდას ექვემდებარება ნებისმიერ შემთხვევაში. ხოლო ზემოხსენებული პატივსადები მიზეზების არარსებობისას კი, მომხმარებელს წარმოეშობა დარჩენილი სადაზღვევო პერიოდისათვის გათვალისწინებული სადაზღვევო პრემიის ერთიანად დაფარვის მოვალეობა, ხოლო თუ ასეთი პრემია უკვე გადახდილია, იგი არ ექვემდებარება მომხმარებლისათვის დაბრუნებას.

✓ თუ უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულების ძალაში შესვლის შემდეგ დადგინდება, რომ მომხმარებელი არის/იყო ფსიქიურად დაავადებული დაზღვევის ძალაში

შესვლამდე ან დაავადდა დაზღვევის ძალაში შესვლის შემდეგ, ან საჭირებს მუდმივ მოვლასა და ზედამხედველობას , დაზღვევა ჩაითვლება ავტომატურად გაუქმებულად და მომხმარებელს დაუბრუნდება გამოუმუშავებელი გადახდილი პრემია სრულად მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ აქტიური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მის მიერ არ განხორციელებულა წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფასდაკლებით სარგებლობა, მომხმარებლის მიერ ფასდაკლების გამოყენების შემთხვევაში, სადაზღვევო პრემია, როგორც გამომუშავებული ასევე გამოუმუშავებელი, სრულად და ერთჯერადად ექვემდებარება გადახდას, ამასთან , ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, მზღვეველის მიერ არ განხორციელდება სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურება.

✓ სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხმარებლის გარდაცვალების შემთხვევაში, მოსარგებლე ვალდებულია, მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემამდე სრულად დაფაროს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული გადაუხდელი სადაზღვევო პრემია, წინააღმდეგ შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია, ანაზღაურების თანხას გამოაკლოს ასეთი სადაზღვევო პრემია.

4. ინფორმაცია უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფრანშიზისა და სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების წინაპირობების შესახებ:

ფრანშიზა უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებით არ არის განსაზღვრული.

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის წინაპირობაა:

- სადაზღვევო შემთხვევა რეგულირდებოდეს ხელშეკრულებით და მოსარგებლის მიერ სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული, ხელშეკრულებით განსაზღვრული ინფორმაცია/დოკუმენტაცია მზღვეველისათვის წარდგენილ იყოს სრულად, ხელშეკრულებითვე შეთანხმებულ/განსაზღვრულ ვადაში და ფორმით (ხელშეკრულების სტანდარტული პირობების მე-13 მუხლის მიხედვით).

- იმ შემთხვევაში თუ მოსარგებლე არ უზრუნველყოფს სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული თითოეული დოკუმენტის, ხელშეკრულებით დადგენილი წესით, ფორმითა და ვადაში მზღვეველისათვის წარდგენას, მზღვეველი თავისუფლდება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ვალდებულებისაგან.

- დაზღვევა ავტომატურად შეწყდება მომხმარებლის მიერ ომის ან მსგავსი საომარი მოქმედების პერიოდში სამხედრო ან სხვა მსგავს ფორმირებაში სამსახურის დაწყებისთანავე. დაზღვევა განახლდება მომხმარებლის მიერ აღნიშნული სამსახურის მიტოვების შესახებ მზღვეველისათვის შეტყობინების განხორციელების შემდეგ.

- დაზღვევა არ ვრცელდება ფსიქიურად დაავადებულ პირებზე და მათზე, ვისაც ესაჭიროებათ მუდმივი მოვლა და ზედამხედველობა (პირები, რომლებსაც ყოველდღიური აუცილებელი საქმიანობისათვის ესაჭიროებათ სხვათა დახმარება);

- თუ წინამდებარე დაზღვევის ძალაში შესვლის შემდეგ დადგინდება, რომ მომხმარებელი არის/იყო ფსიქიურად დაავადებული დაზღვევის ძალაში შესვლამდე ან დაავადდა დაზღვევის

ძალაში შესვლის შემდეგ, ან საჭიროებს მუდმივ მოვლასა და ზედამხედველობას, დაზღვევა ჩაითვლება ავტომატურად გაუქმებულად. ამასთან, ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, მზღვეველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევა არ ანაზღაურდება.

5. მომხმარებლის მიერ მზღვეველისათვის ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულების მნიშვნელობა და ამ ვალდებულების დარღვევის სამართლებრივი შედეგი:

✓ მომხმარებელი ვალდებულია უზრუნველყოს, როგორც ხელშეკრულების დადებისათვის აუცილებელი უტყუარი ინფორმაციის მზღვეველისათვის წარმოდგენა, ასევე სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული, ხელშეკრულებით განსაზღვრული ინფორმაციის სრულად წარდგენა, მზღვეველის მიერ მოთხოვნილ ვადაში და ფორმით. არაზუსტი/არასწორი ინფორმაციის მოწოდების შემთხვევაში, მზღვეველი თავისუფალია სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების ვალდებულებისაგან.

✓ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტის ან/და ანაზღაურების მიღებისათვის ყალბი ინფორმაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენისას, სადაზღვევო შემთხვევა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. აღნიშნულ შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია ცალმხრივად შეწყვიტოს დაზღვევა.

6. ხელშეკრულებით განსაზღვრული გამონაკლისთა ნუსხა:

ხელშეკრულების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება უბედური შემთხვევით განპირობებული გარდაცვალების შემდეგი შემთხვევები:

✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა ისეთ მოვლენებს, როგორიცაა: ომი, დაპყრობა, ნებისმიერი სახის საომარი/სამხედრო მოქმედებები, სამოქალაქო ომი, აჯანყება, რევოლუცია, გაფიცვა, ხელისუფლების ნებისმიერი ორგანოს მიერ განხორციელებული კონფისკაცია ან ნაციონალიზაცია, ნებისმიერი პირის ქმედებები, რომელიც მოქმედებს რაიმე ორგანიზაციის დავალებით ან დამოუკიდებლად და მიზნად ისახავს დე იურე ან დე ფაქტო ხელისუფლების დამხობას ან მასზე ზეგავლენას ტერორისტული ან ძალისმიერი მეთოდებით;

✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა მაიონიზირებელ გამოსხივებას, გარემოს რადიაქტიურ დაბინძურებას, ბირთვული საწვავის აალებას;

✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ალკოჰოლური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას; ან თუ დაზღვეული შემთხვევის დროს იმყოფებოდა ნარკოტიული, ფსიქოტროპული ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ;

✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ ჩადენილ თვითმკვლელობას ან თვითმკვლელობის მცდელობას, განზრახ თვითდაზიანებას;

- ✓ თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მკვლელობისა, რომლის პირდაპირ ან არაპირდაპირ, უშუალო ან არაუშუალო მონაწილედ გვევლინება მოსარგებლე ან ნებისმიერი პირი, რომელიც დაინტერესებულია გარდაცვალების გამო ანაზღაურების მიღებით;
- ✓ თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მიერ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის ან ამგვარის მცდელობისა;
- ✓ თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის ფსიქიკური ავადმყოფობის ან გონების დაბინდვის;
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ყოფნას ნებისმიერ საფრენ საშუალებაში/ხომალდში, მასში შესვლას ან მისგან გამოსვლას, გარდა ლიცენზირებული მრავალძრავიანი საჰაერო ტრანსპორტით მგზავრობისა, რომელსაც ექსპლოატაციას უწევს ლიცენზირებული საჰაერო გადამზიდავი;
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ყოფნას სამხედრო ძალების ან პოლიციის სამსახურში ან მონაწილეობას მათ მოქმედებებში;
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობას ნებისმიერი სახის სიჩქარეზე შეჯიბრში;
- ✓ თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის შიდსით დაავადების ან აივ-ით ინფიცირების;
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ საკუთარი ნებით ხიფათში თავის ჩაგდებას, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც მისი ასეთი ქმედება მიმართულია ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად.
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ სანაძლეოს პირობების, აკრობატული ილეთების შესრულებას, რეკორდის დამყარებას ან ასეთის მცდელობა;
- ✓ თუ გარდაცვალება შედეგია მშობიარობასთან ან ორსულობასთან მთლიანად ან ნაწილობრივ დაკავშირებული გართულებებისა;
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობას პროფესიული სპორტის სახეობებში (შეჯიბრი, წვრთნა, საჩვენებელი გამოსვლა);
- ✓ თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობას შემდეგი სამოყვარულო სპორტის სახეობებში: საბრძოლო სახეობები, აკვალანგით ყვინთვა, პარაშუტით ან დელტაპლანით ხტომა, კლდეზე ცოცვა, ალპინიზმი, სპელეოლოგია.

შენიშვნა: წინამდებარე მნიშვნელოვანი პირობები წარმოადგენს, უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულების სტანდარტულ პირობებს, რომლებიც ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, მხარესთან შეთანხმების შესაბამისად შესაძლოა დაექვემდებაროს ცვლილებას, მხარეთა შორის შეთანხმებული ცვლილებები აისახება უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებაში.

Essential conditions of the agreement

- ✓ **Important Conditions of this Agreement represent the incomplete information on the Insurance Conditions;**
- ✓ **Together with the Important Conditions, the documents uploaded on the web-site https://www.imedil.ge/Home/HealthInsurance and given below represent the integral part of the Insurance Agreement:**
- **Claim form**
- **Informational Sheet**
- **Standard Conditions of the Agreement**

  and also
- **Insurance Policy, which shall be handed over to a customer.**

1. **Information about Insurance Company and type of agreement:**

- ✓ JSC "Insurance Company Imedi L" (Identification Number: 204919008)
- ✓ The consumer's death as a result of the accident is insured by the accident insurance agreement that creates the obligation to issue / pay the insurance amount according to terms of the agreement.

2. **Information about the period of validity of the accident insurance agreement, insurance premiums, terms of termination of the agreement, the form of submission of the claim, the clause concerning the terms and the exceptions:**

- ➢ The insurance period provided for in the agreement and the amount of insurance premium is indicated in the accident insurance policy.
- ➢ **The basis for termination of the accident insurance agreement:**

a) Complete fulfillment of the obligations taken by the insurer;
b) Failure to fulfill the obligations taken by the other Party;
c) Preliminary written agreement of the parties;
d) without any basis, at the initiative of the insured/employer/Health insured person within 14 (fourteen) calendar days from the conclusion of the Agreement, and in the case of a life Insurance Agreement - within 30 (thirty) calendar days from its conclusion ((by writing a statement or sending a request to the insurer's contact e-mail)). The right to terminate the Agreement does not arise if the service is requested directly and clearly before the Agreement expires;
e) Other cases defined by the agreement;

f) If after accident insurance agreement comes into force it is diagnosed that the consumer is / was mentally sick before or after the insurance came into force, or he/she is in need of constant care and supervision.

- Any kind of claim from the side of the consumer/beneficiary to the insurer can only be made in writing, the form of the claim is attached to the accident insurance agreement in the form of Appendix 2, consumer claims are reviewed **by the insured person's / Department of Consumer Interest Protection** of the insurer; they provide a written response for the consumer-beneficiary within 30 calendar days after the receipt of the written claim, the response to the consumer can be sent to an email address specified by the consumer in the form of the claim. (The template of the claim form is also available on the website of the Insurer (https://www.imedil.ge/Home/HealthInsurance)

Exceptions of an accident insurance agreement are indicated in Article 4 of the Agreement and the Pre-requisites of insurance remuneration are prescribed in point 4 of these Essential Conditions, but about form and terms of payment refer to article 13 of the Agreement .

- Name and address of supervisory body of insurer is: LEPL ISSSG - Insurance State Supervision Service of Georgia, Tbilisi, Vake-Saburtalo district, Levan Mikeladze street N 3.

3. **Information about the financial cost and amount provided by the Accident Insurance Agreement:**

Other than the obligation to pay the insurance premium, under the accident insurance agreement, the following types of financial expenses may arise:

- ✓ If the consumer refuses before the expiration of the term of validity of the accident insurance agreement, the payment of the insurance premium to the insurer is regulated as follows: If the willingness to terminate the insurance relationship is due to documented verifiable reasons or is being motivated (which is evaluated according to each individual case) the consumer will be returned the paid part of the unearned premium. At the same time, the total earned insurance premium is payable by the consumer in any case, to dispel any doubts. In the absence of any of the above mentioned verifiable reasons, the consumer is obliged to cover the insurance premium fully for the remaining insurance period, and if such premium is already paid, it is not subject to the return to the consumer.
- ✓ If after accident insurance agreement comes into force shall be revealed that the Insured person indicated in the Insurance Policy is / was mentally sick prior to Insurance coming into force or became ill after the insurance came into force, or he/she is in need of constant care and supervision, insurance shall automatically be canceled and the consumer will be returned the unearned paid premium in full only when during the active insurance period he/she has not benefited by the discount envisaged by this accident insurance agreement, in case the consumer has benefited from the discount, the insurance premium both earned and unearned is subject to full and one-time payment. At the same time, to dispel any doubts, the insurer will not reimburse for the insurance accident.
- ✓ In case of death of the consumer during the insurance period, the beneficiary is obliged to cover in full the unpaid insurance premium defined by the agreement before the insurer pays the insurance

reimbursement; or else, the insurer is entitled to deduct such insurance premium amount from the amount of reimbursement.

4. **Information about the prerequisites for reimbursement of a franchise and insurance amount provided by the Accident Insurance Agreement:**

   The franchise is not defined by the Accident Insurance Agreement.

   In case of insurance accident the prerequisite for paying insurance remuneration is:

- **The insurance case shall be regulated by the Agreement and the information / documentation related to the insurance case provided by the Agreement shall be submitted by the beneficiary to the insurer in full in due time and form (according to Article 13 of the Standard Conditions of Agreement).**
- **If the beneficiary does not provide each document related to the insurance case, in the form and terms defined by the agreement, the insurer shall be exempt from the obligation to pay the insurance reimbursement.**
- **Insurance will be automatically terminated upon the start of the service by the beneficiary in the military or other similar formation during the war or similar warfare period. Insurance will be renewed after the consumer notifies the insurer about the abandonment of the service.**
- **Insurance does not apply to mentally ill persons and those who need constant care and supervision (persons who need the assistance of others for daily activities);**
- **If after accident insurance agreement comes into force it is diagnosed that the consumer is / was mentally sick before or after the insurance came into force, or he/she is in need of constant care and supervision, insurance shall automatically be canceled. At the same time, to dispel any doubts, the insurer will not reimburse for the insurance accident.**

5. **The importance of the customer's obligation to provide the Insurer with information and legal implications of violation of the above mentioned obligation:**

- ✓ **A customer is to provide the Insurer as with the true information necessary for conclusion of the Agreement, so submit complete information, determined under this Agreement, in relation to the Insured Event during the term and in the formed requested by the Insurer. In the case of submission of incomplete/incorrect information, the Insurer shall be released from the obligation of reimbursing the Insured Event.**
- ✓ **In the case of submission of false information on the fact of occurrence of the Insured Event or/and requested reimbursement, the Insured Event shall not be subject to reimbursement. In such case the Insurer shall have the right to terminate the Agreement unilaterally;**

6. List of exemptions specified in the agreement:

- ✓ **If death directly or indirectly is caused by or is resulting from the events such as: war, occupation, any type of fighting/military actions, civil war, revolt, revolution, strike, confiscation or nationalization by any authority, actions of any individual acting under the assignment of any organization or**

independently and aims to overthrow de jure or de facto government or have an influence on it through terrorist or force methods;

- ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from ionizing radiation, radioactive pollution of the environment, combustion of nuclear fuel;
- ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from being of the Health Insured under the influence of alcohol substances; or if the Health Insured was under the influence of drugs, psychotropic or toxic substances at the moment of the accident;
- ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from the suicide committed by the Health Insured or suicide attempt or deliberate self-mutilation;
- ✓ If death is a result of murdering the Health Insured, the direct or indirect participant of which is the Beneficiary or any person being interested in obtaining the amount as the result of death;
- ✓ If death is a result of the Health Insured's mental illness or mental deterioration;
- ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from being of the Health Insured in any aircraft, entering or leaving it, except travelling by a licensed multi-engine air transport being operated by a licensed air carrier;
- ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from being of the Health Insured in military force or police service or participation of their activities;
- ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from participation of the Health Insured in any type of speed competition;
- ✓ If death is a result of the Health Insured having AIDS/ being HIV infected;
- ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from putting himself/herself under dangerous conditions except the cases when such action of the Health Insured is directed to saving of an individual's life;
- ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from betting conditions, acrobatic tricks, beating a record or similar by the Health Insured;
- ✓ If death is consequence of any complication related to delivery or pregnancy;
- ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from participation of the Health Insured in professional sport events (competition, training, exhibition performance);
- ✓ If death directly or indirectly is caused by or is resulting from participation of the Health Insured in the following types of amateur sport: various forms of fighting, scuba diving, jumping with a parachute or hang glider, rock climbing, alpinism, speleology.

NOTE: These essential conditions constitute the standard Conditions of the Accident Insurance Agreement which, in each particular case, may be subject to change in accordance with the agreement made between the Parties and these agreed changes shall be reflected in the Accident Insurance Agreement.

უბედურ შემთხვევათა დაზღვევა
ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები 00003

1. ტერმინთა განმარტება

1.1 **დამზღვევი –** პირი, რომელიც აფორმებს წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულებას მზღვეველთან;
1.2 **მზღვეველი** - სს ,,სადაზღვევო კომპანია იმედი L (საიდენტიფიკაციო ნომერი: 204919008);
1.3 **დაზღვეული –** უბედურ შემთხვევათა დაზღვევის პოლისში მითითებული პირი, რომლის მიმართაც ხორციელდება ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა;
1.4 **მოსარგებლე –** უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალებისას მოსარგებლედ ჩაითვლება პირი _ რომელიც უფლებამოსილია, მიიღოს ანაზღაურება საქართველოს მემკვიდრეობითი სამართლის მოთხოვნათა შესაბამისად;
1.5 **უბედური შემთხვევა -** გაუთვალისწინებელი, მოულოდნელი შემთხვევა, გამოწვეული თვალსაჩინო გარეგანი ძალების ზემოქმედებით, რომელმაც განაპირობა დაზღვეულის გარდაცვალება;
1.6 **უბედურ შემთხვევათა დაზღვევის ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები** - წინამდებარე ხელშეკრულებაში მითითებული სტანდარტული პირობები, რომლებიც განსაზღვრავს, სადაზღვევო დაფარვის, სადაზღვევო შემთხვევის, სადაზღვევო თანხის გაცემის შესახებ ინფორმაციასა და ხელშეკრულების სხვა პირობებს;
1.7 **უბედურ შემთხვევათა დაზღვევის პოლისი (შემდგომში - დაზღვევის პოლისი)** - დაზღვევის პოლისი, რომელსაც ფლობს დამზღვევი/დაზღვეული და რომელიც ასახავს წინამდებარე პირობების შესაბამისად ხელშეკრულების დადების ფაქტს;
1.8 **უბედურ შემთხვევათა დაზღვევის ხელშეკრულება ან/და დაზღვევის ხელშეკრულება** - წინამდებარე სტანდარტული პირობებისა და უბედურ შემთხვევათა დაზღვევის პოლისის ერთობლიობა, რომლის საფუძველზეც ხორციელდება პოლისში მითითებული დაზღვეული პირის დაზღვევა;
1.9 **სადაზღვევო შესატანი ან/და სადაზღვევო პრემია ან/და პრემია** - დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ გადასახდელი თანხა, რომლის ოდენობა და გადახდის წესი/პირობები განსაზღვრულია ხელშეკრულებით და რომლის გადახდაც წარმოადგენს მზღვეველის მიერ სადაზღვევო თანხის გაცემის წინაპირობას;
1.10 **სადაზღვევო პერიოდი** - დროის პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც მოქმედებს წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა.
1.11 **გამომუშავებული პრემია** - სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის ხელშეკრულების შესაბამისი გამომუშავებული პრემია წარმოადგენს სადაზღვევო პერიოდის შესაბამისი ჯამური სადაზღვევო პრემიის იმ ნაწილს, რა ნაწილსაც შეადგენს სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან ზემოთაღნიშნულ კონკრეტულ თარიღამდე გასული დღეების რაოდენობა, მთლიანი სადაზღვევო პერიოდის დღეებში გაზომილ ხანგრძლივობასთან მიმართებაში;
1.12 **გამოუმუშავებელი პრემია -** სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის ხელშეკრულების შესაბამისი გამოუმუშავებელი სადაზღვევო პრემია წარმოადგენს სხვაობას ხელშეკრულების მთლიანი სადაზღვევო პერიოდის შესაბამის ჯამურ სადაზღვევო პრემიასა და გამომუშავებულ სადაზღვევო პრემიას შორის;
1.13 **ბილინგი** - მონაცემთა ცენტრალური ბაზა, სადაც ცალ-ცალკე მოცემულია დამზღვევთა/დაზღვეულთა მონაცემები და რომელზეც ბანკს ტექნიკური საშუალებების გამოყენებით გააჩნია ელექტრონული წვდომის საშუალება და რომლის გამოყენებითაც შესაძლებელია სადაზღვევო პრემიის გადახდა.
1.14 **სადაზღვევო რისკი -** მოვლენა, რომელიც შეიცავს მისი დადგომის შესაძლებლობის და შემთხვევითობის ნიშნებს და რომლის გამოც ხდება დაზღვევა.
1.15 **სადაზღვევო დაფარვა -** დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების თანახმად სადაზღვევო ანაზღაურებას დაქვემდებარებული სადაზღვევო რისკი;
1.16 **სადაზღვევო შემთხვევა -** სადაზღვევო დაფარვით გათვალისწინებული სადაზღვევო რისკის ხდომილება, რომელიც წარმოშობს მზღვეველის ვალდებულებას, გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;
1.17 **სადაზღვევო ანაზღაურება/თანხა -** თანხის ოდენობა, რომელიც სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველის მიერ, ხელშეკრულების შესაბამისად ექვემდებარება მოსარგებლისათვის გადახდას;
1.18 **საინფორმაციო ფურცელი -** დაზღვევის ხელშეკრულების შესაბამისი, ზოგადი პირობებისა და გამონაკლისების ამსახველი დოკუმენტი, რომელიც განთავსებულია მზღვევლის ვებ-გვერდზე (https://www.imedil.ge/Home/HealthInsurance) და შესაძლოა დაექვემდებაროს ცვლილებას მხარეთა შორის გაფორმებული დაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე.
1.19 **ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები -** დაზღვევის ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობების, განოკლისების, მზღვეველის საზედამხედველო ორგანოს მისამართისა და სხვა, კანონმდებლობით დადგენილი პირობების შემცველი დაზღვევის ხელშეკრულებას თანდართული დოკუმენტი.
1.20 **პრეტენზია** - მხარის მიერ, მზღვეველისათვის დაზღვევის ხელშეკრულების შესაბამისი დანართის ფორმატით წარმოდგენილი პრეტენზია, რომელიც შეიცავს დეტალურ ინფორმაციას, დაზღვევის ხელშეკრულების ფარგლებში გამოთქმული უკმაყოფილების/პრეტენზიის თაობაზე.
1.21 **ანაზღაურების ლიმიტი (ლიმიტი) –** ხელშეკრულებით გათვალისწინებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მზღვეველის გასაცემი ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს;
1.22 **ტერიტორიული ლიმიტი (სადაზღვევო დაფარვის არეალი)** – გეოგრაფიული არეალი, რომლის ფარგლებშიც მოქმედებს სადაზღვევო დაფარვა კერძოდ - მსოფლიო;

2. სადაზღვევო შემთხვევა

2.1 წინამდებარე ხელშეკრულების მიზნებისათვის სადაზღვევო შემთხვევად ჩაითვლება, ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად, მსოფლიოს ნებისმიერ ქვეყანაში უბედური შემთხვევის შედეგად დაზღვეულის გარდაცვალება, რომელიც განაპირობებს მზღვეველის მიერ სადაზღვევო თანხის გაცემის ვალდებულებას.

3. ხელშეკრულების მოქმედების ვადები

3.1 პოლისის მოქმედების ვადა/სადაზღვევო პერიოდი, იწყება პოლისში სადაზღვევო პერიოდის დასაწყისის გრაფაში მითითებული თარიღის 00:00 საათზე და სრულდება სადაზღვევო პოლისში სადაზღვევო პერიოდის დასასრულის გრაფაში მითითებული თარიღის 24:00 საათზე.

3.2 ყოველი კონკრეტული პოლისის შემთხვევაში სადაზღვევო პრემია მიეთითება სადაზღვევო პოლისის შესაბამის გრაფაში;

3.3 დაზღვევის ხელშეკრულება ავტომატურად შეწყდება დაზღვეულის მიერ ომის ან მსგავსი საომარი მოქმედების პერიოდში სამხედრო ან სხვა მსგავს ფორმირებაში სამსახურის დაწყებისთანავე. დაზღვევა განახლდება დაზღვეულის მიერ აღნიშნული სამსახურის მიტოვების შესახებ მზღვეველისათვის შეტყობინების განხორციელების დღის შემდგომი დღიდან;

4. გამონაკლისები

4.1 **დაზღვევის ხელშეკრულების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება უბედური შემთხვევით განპირობებული გარდაცვალების შემდეგი შემთხვევები:**

4.1.1 თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა ისეთ მოვლენებს, როგორიცაა: ომი, დაპყრობა, ნებისმიერი სახის საომარი/სამხედრო მოქმედებები, სამოქალაქო ომი, აჯანყება, რევოლუცია, გაფიცვა, ხელისუფლების ნებისმიერი ორგანოს მიერ განხორციელებული კონფისკაცია ან ნაციონალიზაცია, ნებისმიერი პირის ქმედებები, რომელიც მოქმედებს რაიმე ორგანიზაციის დავალებით ან დამოუკიდებლად და მიზნად ისახავს ,,დე იურე" (de Jure) ან ,,დე ფაქტო" (de Facto) ხელისუფლების დამხობას ან მასზე ზეგავლენას ტერორისტული ან ძალისმიერი მეთოდებით;
4.1.2 თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა მაიონიზირებელ გამოსხივებას, გარემოს რადიაქტიურ დაბინძურებას, ბირთვული საწვავის აალებას;
4.1.3 თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ალკოჰოლური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას; ან თუ დაზღვეული შემთხვევის დროს იმყოფებოდა ნარკოტიული, ფსიქოტროპული ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ;
4.1.4 თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ ჩადენილ თვითმკვლელობას ან თვითმკვლელობის მცდელობას, განზრახ თვითდაზიანებას;
4.1.5 თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მკვლელობისა, რომლის პირდაპირ ან არაპირდაპირ, უშუალო ან არაუშუალო მონაწილედ გვევლინება მოსარგებლე ან ნებისმიერი პირი, რომელიც დაინტერესებულია გარდაცვალების გამო ანაზღაურების მიღებით;
4.1.6 თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის ფსიქიკური ავადმყოფობის ან გონების დაბინდვის;
4.1.7 თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ყოფნას ნებისმიერ საფრენ საშუალებაში/ხომალდში, მასში შესვლას ან მისგან გამოსვლას, გარდა ლიცენზირებული მრავალძრავიანი საჰაერო ტრანსპორტით მგზავრობისა, რომელსაც ექსპლოატაციას უწევს ლიცენზირებული საჰაერო გადამზიდავი;
4.1.8 თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ყოფნას სამხედრო ძალების ან პოლიციის სამსახურში ან მონაწილეობას მათ მოქმედებებში;
4.1.9 თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობას ნებისმიერი სახის და საშუალებით სიჩქარეში შეჯიბრში;
4.1.10 თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის შიდსით დაავადების ან აივ-ით ინფიცირების;
4.1.11 თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ საკუთარი ნებით ხიფათში თავის ჩაგდებას, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც მისი ასეთი ქმედება მიმართულია ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად.
4.1.12 თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ სანაძლეოს პირობების, აკრობატული ილეთების შესრულებას, რეკორდის დამყარებას ან ასეთის მცდელობა;
4.1.13 თუ გარდაცვალება შედეგია მშობიარობასთან ან ორსულობასთან მთლიანად ან ნაწილობრივ დაკავშირებული გართულებებისა;
4.1.14 თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობას პროფესიული სპორტის სახეობებში (შეჯიბრი, წვრთნა, საჩვენებელი გამოსვლა);
4.1.15 თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობას შემდეგი სამოყვარულო სპორტის სახეობებში: საბრძოლო სახეობები, აკვალანგით ყვინთვა, პარაშუტით ან დელტაპლანით ხტომა, კლდეზე ცოცვა, ალპინიზმი, სპელეოლოგია.

4.2 მზღვეველი აგრეთვე არ აანაზღაურებს ექიმის მომსახურების ხარჯებს, რომელიც გადაიხადა მოსარგებლემ მზღვეველისათვის სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებით პრეტენზიის წასაყენებლად და/ან შესაბამის მტკიცებულებათა მოსაპოვებლად.

5. პირები, რომლებიც არ ექვემდებარებიან დაზღვევას

5.1 დაზღვევა არ ვრცელდება ფსიქიურად დაავადებულ პირებზე და მათზე, ვისაც ესაჭიროებათ მუდმივი მოვლა და ზედამხედველობა (პირები, რომლებსაც ყოველდღიური აუცილებელი საქმიანობისათვის ესაჭიროებათ სხვათა დახმარება);

5.2 თუ წინამდებარე დაზღვევის ძალაში შესვლის შემდეგ დადგინდება, რომ სადაზღვევო პოლისში მითითებული დაზღვეული პირი არის/იყო ფსიქიურად დაავადებული დაზღვევის ძალაში შესვლამდე ან დაავადდა დაზღვევის ძალაში შესვლის შემდეგ, ან საჭიროებს მუდმივ მოვლასა და ზედამხედველობას, დაზღვევა ჩაითვლება ავტომატურად გაუქმებულად და დაზღვეულს დაუბრუნდება გამოუმუშავებელი გადახდილი პრემია სრულად მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ აქტიური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის მიერ არ განხორციელებულა წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფასდაკლებით სარგებლობა, დაზღვეულის მიერ ფასდაკლების გამოყენების შემთხვევაში, სადაზღვევო პრემია, როგორც გამომუშავებული ასევე გამოუმუშავებელი, სრულად და ერთჯერადად ექვემდებარება გადახდას, ამასთან, ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, მზღვეველის მიერ არ განხორციელდება სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურება.

6. სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის გაცხადება

6.1 მზღვეველი უფლებამოსილია, უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე იმ შემთხვევაში, თუ ადგილი ჰქონდა ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ რომელიმე საგამონაკლისო გარემოებას და/ან მზღვეველისთვის არ განხორციელებულა სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ ინფორმაციის დროულად მიწოდება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც დგინდება, რომ მზღვეველისათვის აღნიშნული ინფორმაცია ცნობილი გახდა.

7. სადაზღვევო პრემიის გადახდის წესი და გადაუხდელობის შედეგები

7.1 წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევისათვის გადასახდელი ჯამური სადაზღვევო პრემიის მოცულობა და გადახდის წესი მოცემულია სადაზღვევო პოლისში. ანგარიშსწორების პირობა შესაძლებელია იყოს 2 (ორი) სახის: ერთჯერადი და ყოველთვიური, ამასთან ყოველთვიური ანგარიშსწორების შერჩევის შემთხვევაში დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია წინასწარ, სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე, გადაიხადოს პირველი და ბოლო ორი თვისათვის განკუთვნილი სადაზღვევო პრემია.

7.2 სადაზღვევო პრემიის განვადებით (ყოველთვიურად) გადახდის შემთხვევაში, მორიგი სადაზღვევო პრემიის დადგენილ ვადაში სრულად გადაუხდელობისას, მზღვეველი უფლებამოსილია დამზღვევს განუსაზღვროს პრემიის გადახდის ორკვირიანი დამატებითი ვადა. თუ ამ ვადის გასვლის შემდგომ ადგილი ექნება სადაზღვევო შემთხვევას და გადახდა არ იქნება განხორციელებული, მზღვეველი თავისუფლდება ანაზღაურების მოვალეობისაგან, წინამდებარე ვადის განსაზღვრა ხორციელდება 7.3 პუნქტში მითითებული მოკლე ტექსტური შეტყობინების საშუალებით.

7.3 სადაზღვევო პრემიის განვადებით (ყოველთვიურად) გადახდის შემთხვევაში დამზღვევს/დაზღვეულს, პოლისით გათვალისწინებული ვადამოსული სადაზღვევო პრემიის გადახდამდე ერთი დღით ადრე, სადაზღვევო პოლისში დაფიქსირებულ მობილური ტელეფონის ნომერზე გაეგზავნება მოკლე ტექსტური შეტყობინება (sms) (შემდგომში - შეტყობინება) სადაზღვევო პოლისის, პრემიის ოდენობისა და გადახდის თარიღის მითითებით, სადაზღვევო პრემიის, შეტყობინებაში მითითებულ ვადაში გადაუხდელობის შემთხვევაში, 7.2 პუნქტში მითითებული 2 კვირიანი ვადის გასვლის შემდგომ დღეს, დამზღვევს/დაზღვეულს გაეგზავნება მეორე შეტყობინება სადაც აღინიშნება, რომ დაზღვევის ხელშეკრულება სადაზღვევო პრემიის გადაუხდელობის შემთხვევაში ექვემდებარება შეწყვეტას შეტყობინების ადრესატისათვის გაგზავნიდან 1(ერთი) თვის ვადაში.

7.4 მხარეები თანხმდებიან, რომ მოკლე ტექსტური შეტყობინება წინამდებარე მუხლში გათვალისწინებული მიზნებისათვის არის წერილობითი დოკუმენტი და მზღვეველი არ არის ვალდებული განახორციელოს დამატებით რაიმე სახის შეტყობინება სადაზღვევო პრემიის გადახდისა და ხელშეკრულების შეწყვეტის თაობაზე. ამასთან, დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია წერილობითი ან ელექტრონული ფორმით, (პოლისში მითითებულ მისამართზე წერილის გაგზავნის გზით და/ან პოლისში მითითებული ელექტრონული ფოსტიდან მზღვეველის შემდეგ ელექტრონულ ფოსტაზე info@imedil.ge შეტყობინების გაგზავნის გზით) შეატყობინოს მზღვეველს სადაზღვევო პოლისში მითითებული მობილური ნომრის ცვლილება, წინააღმდეგ შემთხვევაში დამზღვევის/დაზღვეულისათვის სადაზღვევო პოლისში მითითებულ ნომერზე განხოციელებული შეტყობინება მიიჩნევა ჩაბარებულად გაგზავნის თარიღიდან.

7.5 წინამდებარე მუხლით განსაზღვრული ანგარშსწორება დასაშვებია მხოლოდ ბილინგის საშუალებით, შესაბამისად ყველა სხვა გზით გადახდილი სადაზღვევო პრემიის შემთხვევაში ან იმ შემთხვევაში თუ სადაზღვევო პრემია სრულად არ იქნა გადახდილი, სადაზღვევო პოლისი შესაძლებელია გაუქმდეს მზღვეველის მიერ.

8. მხარეთა უფლებები და ვალდებულებები

8.1 დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია:

8.1.1. უზრუნველყოს სადაზღვევო შესატანის (პრემიის) გადახდა დაზღვევის ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და ვადებში;

8.1.2. გააცნოს შესაბამის პირებს წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული დაზღვევის პირობები და ის ვალდებულებები, რომელიც აკისრიათ წინამდებარე ხელშეკრულების მოთხოვნებიდან გამომდინარე;

8.1.3 განუხრელად და ჯეროვნად შეასრულოს წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი მოვალეობები.

8.2. მოსარგებლე უფლებამოსილია:

8.2.1 მოთხოვოს მზღვეველს დაზღვევის განხორციელება წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;

8.2.2 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მოითხოვოს მზღვეველისაგან სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;

8.3 მზღვეველი უფლებამოსილია:

8.3.1. მოთხოვოს დამზღვევს (დაზღვეულს) წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების ჯეროვანი და განუხრელი შესრულება;

8.3.2. მოთხოვოს დამზღვევს, გადაიხადოს სადაზღვევო შესატანი (პრემია) წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და ვადებში;

8.3.3. მოთხოვოს დამზღვევს დაზღვევის ხელშეკრულების დადებისათვის აუცილებელი ინფორმაციის წარდგენა მზღვეველის მიერ დადგენილი ფორმით;

8.3.4. არ აანაზღაუროს ის შემთხვევები, რომელიც არ არის გათვალისწინებული ამ ხელშეკრულებითა და მისი დანართებით განსაზღვრული დაზღვევის პირობებით და/ან ხვდება გამონაკლისთა ნუსხაში;

8.3.5. უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე დამზღვევის (დაზღვეულის) მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრ ვალდებულებათა შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების შემთხვევაში;

8.3.6. მოითხოვოს ნებისმიერი სამედიცინო ინფორმაცია ექიმებისგან, რომლებმაც ჩაუტარეს დაზღვეულს სამედიცინო გამოკვლევები ან მკურნალობა;

8.3.8. დაზღვეულის გარდაცვალებისას, მოითხოვოს გვამის სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარება მზღვეველის მიერ დანიშნული ექიმი-ექსპერტის მიერ;

8.3.9. არ აანაზღაუროს სადაზღვევო შემთხვევა დაზღვეულის/მოსარგებლის მიერ (ან დაზღვეულის/მოსარგებლის მონაწილეობით) სადაზღვევო შემთხვევის ფაქტის, ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელი დოკუმენტების გაყალბების ან ყალბი ინფორმაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენის შემთხვევაში და ამავდროულად, ცალმხრივად გააუქმოს დაზღვევის მოქმედება ასეთ პირთან მიმართებაში;

8.3.10 მომსახურების დროულად და ეფექტურად გაწევის მიზნით,დაზღვეულების შესახებ ინფორმაცია მიაწოდოს/გამოითხოვოს (მათ შორის პერსონალური მონაცემები) როგორც სამედიცინო ასევე სხვა შესაბამისი დაწესებულებიდან.

8.4 მზღვეველი ვალდებულია:

8.4.1 განახორციელოს დაზღვევა წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული დაზღვევის პირობების შესაბამისად;

8.4.2 დროულად და სრულად გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება მოსარგებლეზე წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად, სადაზღვევო აქტის მხარეთა მიერ ხელმოწერის შემდეგ;

8.4.3 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას შეადგინოს სადაზღვევო შემთხვევის შესაბამისი აქტი 30 დღის ვადაში იმ დროიდან, როდესაც მიიღებს მოსარგებლისაგან სადაზღვევო შემთხვევის დასადგენად აუცილებელ ყველა დოკუმენტსა და სხვა ინფორმაციას წინამდებარე ხელშეკრულებისა და მისი დანართების პირობების შესაბამისად.

9. ხელშეკრულების შეწყვეტის წესი და პირობები;

9.1 წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევის შეწყვეტის საფუძველი შეიძლება გახდეს:

ა) მზღვეველის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულება.

ბ) მეორე მხარის მიერ ნაკისრ ვალდებულებათა შეუსრულებლობა;

გ) მხარეთა წინასწარი წერილობითი შეთანხმება;

დ) ყოველგვარი საფუძვლის გარეშე, დამზღვევის/დაზღვეულის ინიციატივა, ხელშეკრულების დადებიდან 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღის ვადაში, ხოლო სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების შემთხვევაში - მისი დადებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის ვადაში (განცხადების დაწერის ან მზღვეველის საკონტაქტო ელ. ფოსტაზე მოთხოვნის გაგზავნის გზით). ხელშეკრულების შეწყვეტის უფლება არ წარმოიშობა, თუ ხელშეკრულების ვადის გასვლამდე, პირდაპირ და მკაფიოდ, მოთხოვნილია მომსახურების მიღება;

ე) ხელშეკრულებით განსაზღვრული სხვა შემთხვევები;

9.2 დაზღვევის ხელშეკრულებაზე დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ ხელშეკრულების მოქმედების ვადის ამოწურვამდე უარის გაცხადების შემთხვევაში, მზღვეველისათვის სადაზღვევო პრემიის გადახდის საკითხი შემდეგნაირად რეგულირდება: თუ დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ სადაზღვევო ურთიერთობის შეწყვეტის სურვილი განპირობებულია დოკუმენტურად დადასტურებეული პატივსადები მიზეზებით ანუ მოტივირებულია (რისი შეფასებაც ხორციელდება ყოველი ცალკეული შემთხვევის მიხედვით) დამზღვევს/დაზღვეულს უბრუნდება გამოუმუშავებელი პრემიის გადახდილი ნაწილი. ამასთან, ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, საერთო გამომუშავებული სადაზღვევო პრემია დამზღვევის მიერ გადახდას ექვემდებარება ნებისმიერ შემთხვევაში. ხოლო ზემოხსენებული პატივსადები მიზეზების არარსებობისას კი, დამზღვევს

წარმოეშობა დარჩენილი სადაზღვევო პერიოდისათვის გათვალისწინებული სადაზღვევო პრემიის ერთიანად დაფარვის მოვალეობა, ხოლო თუ ასეთი პრემია უკვე გადახდილია, იგი არ ექვემდებარება დამზღვევისათვის დაბრუნებას.

9.3 სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, მოსარგებლე ვალდებულია, მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემამდე სრულად დაფაროს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული გადაუხდელი სადაზღვევო პრემია, წინააღმდეგ შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია, ანაზღაურების თანხას გამოაკლოს ასეთი სადაზღვევო პრემია.

10. ფორს-მაჟორი

10.1 მხარეები თავისუფლდებიან წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისაგან, თუ ზემოხსენებული ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან/და არაჯეროვანი შესრულების მიზეზი იყო ფორს-მაჟორული გარემოებების (სტიქიური უბედურება, ომი, სამხედრო მანევრები, დივერსია, კანონიერ ძალაში შესული ნორმატიული თუ სხვა სახის აქტები, ასევე, სხვა მოვლენები, რამაც მხარეთა ნებისგან დამოუკიდებლად დააბრკოლა ან/და შეუძლებელი გახადა მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება) დადგომა.

10.2 წინამდებარე ხელშეკრულების მოქმედება შეჩერდება ფორს-მაჟორული გარემოების დამთავრებამდე. ამასთან, თუ ასეთი მდგომარეობა გრელდება ერთ თვეზე მეტი ვადი, თითოეული მხარე უფლებამოსილია, მოითხოვოს ხელშეკრულების შეწყვეტა. ფორს-მაჟორული გარემოებების დადგომა და შეწყვეტა უნდა დაადასტუროს კომპეტენტურმა ორგანომ.

11. დავა, ზიანის ანაზღაურება

11.1 წინამდებარე ხელშეკრულება რეგულირდება და განიმარტება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით. მხარეთა შორის წამოჭრილი ნებისმიერი დავა გადაწყდება მოლაპარაკების გზით, შეუთანხმებლობის შემთხვევაში კი - თბილისის საქალაქო სასამართლოს მეშვეობით. ამასთან პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი ელ"-ის სასარგებლოდ მიღებული გადაწყვეტილება მიექცევა დაუყოვნებლივ აღსასრულებლად სამოქალაქო საპროცესო კოდექსით დადგენილი წესის შესაბამისად.

მუხლი 12. მზღვეველის პასუხისმგებლობის ლიმიტი

დაფარვა	მზღვეველის მონაწილეობა
უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალება	5,000 (ხუთი ათასი) ლარი

13. დაზღვეულის/მოსარგებლის ვალდებულებები სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას; სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის პირობები.

13.1 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დამზღვევი/დაზღვეული/მოსარგებლე ვალდებულია:

13.1.1 დაუყოვნებლივ აცნობოს მზღვეველს უბედური შემთხვევის დადგომის თაობაზე;

13.1.2 დაუყოვნებლივ მიმართოს ექიმს, დაემორჩილოს ექიმის ინსტრუქციებს და მიიღოს ყველა საჭირო ზომა უბედური შემთხვევის შედეგების მინიმალიზირებისათვის;

13.1.3 მიაწოდოს მზღვეველს სრულყოფილი ინფორმაცია და დოკუმენტები სადაზღვევო შემთხვევისა და მისი ყველა გარემოების შესახებ, ხოლო მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში, შეავსოს მზღვეველის მიერ დადგენილი ფორმის განაცხადიც და ამომწურავი პასუხი გასცეს მზღვეველის მიერ დასმულ ყველა შეკითხვას;

13.2 მოსარგებლე ვალდებულია დაზღვეული პირის უბედური შემთხვევის შედეგად გარდაცვალებისას, დაზღვეულის გარდაცვალებიდან 48 საათის განმავლობაში დაუკავშირდეს მზღვეველის ქოლ ცენტრს და მიაწოდოს ინფორმაცია სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შესახებ, ხოლო დაზღვეულის გარდაცვალებიდან 30 კალენდარული დღის ვადაში მზღვეველს წარუდგინოს შემდეგი დოკუმენტები:

ა) წერილობითი განცხადება სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების მოთხოვნის შესახებ;

ბ) სამედიცინო დასკვნა ან ფორმა #100, ეპიკრიზი, დაზღვეულის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული დაზიანების ხასიათისა და სიმძიმის ხარისხის ან მისი გარდაცვალების უტყუარი მიზეზის შესახებ. აგრეთვე, მტკიცებულება დაზღვეულის ალკოჰოლურ, ნარკოტიკულ ან ტოქსიკურ ნივთიერებათა ზეგავლენის ქვეშ შესაძლო ყოფნის შესახებ შემთხვევის დადგომის მომენტისათვის, შესაბამისი შემოწმების აქტის/ცნობის წარმოდგენის გზით;

გ) ნებისმიერი სხვა დოკუმენტი, რომელსაც არსებითი მნიშვნელობა აქვს სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობისა და მომხდარი შემთხვევის გარემოებების დადგენისათვის, რასაც განსაზღვრავს მზღვეველი საჭიროების მიხედვით;

დ) დაზღვეულის გარდაცვალების მოწმობა და ცნობა სიკვდილის შესახებ (რომელშიც მითითებული უნდა იყოს დაზღვეულის გარდაცვალების კონკრეტული უტყუარი მიზეზი, გარდაცვალების თარიღი, ადგილი და დაზღვეულის ასაკი);

ე) შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გაცემული ცნობა; ექსპერტიზის დასკვნა გარდაცვალების კონკრეტული და უტყუარი მიზეზის შესახებ; თუ მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით აღძრულია სისხლის სამართლის საქმე – მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით გამოძიების ხელთ არსებული დოკუმენტაცია (საქმის მასალები);

ვ) მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

ზ) მოსარგებლის, როგორც მემკვიდრის სამკვიდრო მოწმობა, რომელიც განსაზღვრავს მის წილს მამკვიდრებლის სამკვიდროში.

თ) კონკრეტული შემთხვევის სპეციფიკიდან გამომდინარე მზღვეველი უფლებამოსილია, მოითხოვოს შემთხვევასთან

დაკავშირებული დამატებითი დოკუმენტაცია და ინფორმაცია.

13.3 სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა, 13.2 პუნქტში მითითებული დოკუმენტების მზღვეველისათვის წარდგენიდან 30 კალენდარული დღის ვადაში, 8.4 პუნქტით გასაზღვრული სადაზღვევო შემთხვევის შესაბამისი აქტის საფუძველზე.

14. **დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფასდაკლებები:**

14.1 **დაზღვევის ხელშეკრულებას თანართულ დანართ #1-ში მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში 12 ჯერ, პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურების მიღება;**

14.2 **50% იანი ფასდაკლება გეგმურ ამბულატორიულ მომსახურებაზე:** აღნიშნული მოიცავს ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს, ფასდაკლებით სარგებლობა შესაძლებელია მხოლოდ პერსონალური ექიმის მიერ გაცემული ფასდაკლების ვაუჩერით, ფასდაკლების ვაუჩერისათვის დაზღვეული უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ-ცენტრს და მიმართავს პერსონალურ ექიმს. პერსონალური ექიმი ახდენს პრობლემის იდენტიფიცირებას, უნიშნავს დაზღვეულს საჭირო კვლევებს და გასცემს ფასდაკლების ვაუჩერს შესაბამის სპეციალისტებთან. დაზღვეულებს შეუძლიათ მიიღონ გეგმური ამბულატორიული მომსახურებისათვის გათვალისწინებული ფასდაკლება ხელშეკრულებას თანდართულ დანართ #1-ში მითითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში. თუკი დაზღვეული პერსონალური ექიმის მიერ გაცემული ფასდაკლების ვაუჩერით ამბულატორიულ მომსახურებას იტარებს დანართ #1-ში მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში, ასევე, იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო დაწესებულებაში სპეციალისტის მიერ დანიშნულ დამატებითი სამედიცინო კვლევაზე, პერსონალური ექიმის მიერ დამატებით გაიცა ფასდაკლების ვაუჩერი, დაზღვეული იხდის ამბულატორიული მომსახურების ღირებულებას, წინამდებარე პუნქტში მითითებული ფასდაკლების გათვალისწინებით. პერსონალური ექიმის მიერ ფასდაკლების ვაუჩერი გაიცემა მხოლოდ დაზღვევის ხელშეკრულებას თანდართულ დანართ #1-ში მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში. სხვა სამედიცინო დაწესებულებებში ფასდაკლების ვაუჩერი არ გაიცემა, მიუხედავად იმისა კონკრეტული გამოკვლევა/ჩარევა/მანიპულაცია ტარდება თუ არა დანართში 1-ში მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში.

14.3 **20%-იანი ფასდაკლება მედიკამენტებზე „ჯიპისისა" და „ფარმადეპოს" სააფთიაქო ქსელში:** ფასდაკლებით სარგებლობის მიზნით დაზღვეული მიმართავს პერსონალურ ექიმს, რომელიც გამოწერს ფასდაკლების ვაუჩერს, რომლის საფუძველზეც, ამავე ფასდაკლების ვაუჩერში მითითებულ აფთიაქებში დაზღვეული გადაიხდის მედიკამენტების ღირებულებას, წინამდებარე პუნქტით განსაზღვრული ფასდაკლების გათვალისწინებით. აფთიაქში დაზღვეულმა ან უფლებამოსილმა მესამე პირმა ფასდაკლების ვაუჩერთან ერთად უნდა წარადგინოს დაზღვევის პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. ფასდაკლების ვაუჩერის გარეშე შეძენილ მედიკამენტებზე და ფასდაკლების ვაუჩერში მითითებული სააფთიაქო ქსელის გარდა სხვა აფთიაქში შეძენილ მედიკამენტებზე ფასდაკლების პირობა არ ვრცელდება. ასევე, ფასდაკლება არ ვრცელდება ქიმიო, ჰორმონოპრეპარატებსა და მონოკლონურ ანტისხეულებზე).

14.4 **50% - იანი ფასდაკლება გადაუდებელ და გეგმურ სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე:**

ა) ფასდაკლება გადაუდებელ სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე მზღვეველის მიერ მითითებულ კლინიკებში (ითვალისწინებს პირველად სტომატოლოგიურ დახმარებას (კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩება (ანესთეზია), კბილის მწვავე ტკივილის დროს კბილის ამოღებას (ექსტრაქცია), მწვავე პულპიტის დროს არხის გახსნას და რენტგენის მომსახურების ხარჯებზე შესაბამის ფასდაკლებასის ანაზღაურებას);

ბ) ფასდაკლება გეგმურ სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე მზღვეველის მიერ მითითებულ კლინიკებში (ითვალისწინებს: სტომატოლოგის კონსულტაციას, დიაგნოსტიკურ რენტგენოგრაფიას, კბილის დაბჟენას, გეგმურ სტომატოლოგიურ ქირურგიულ მკურნალობას, პროფესიულ გაწმენდას, პაროდონტისა და ლორწოვანი გარსის მწვავე და ოდონტოგენური წარმოშობის დაავადებების მკურნალობას);

როგორც გადაუდებელ, ასევე გეგმურ სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე ფასდაკლების მისაღებად დაზღვეული მიმართავს დანართ #1-ში მითითებულ სტომატოლოგიურ კლინიკებს.

შენიშვნა: ფასდაკლებით სარგებლობა შესაძლებელია მხოლოდ მე-14 მუხლით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად, დანართ #1-ში მითითებულ სამედიცინო/სტომატოლოგიურ დაწესებულებსა და სააფთიაქო ქსელში, სხვა სამედიცინო/სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში და სააფთიაქო ქსელში მიღებულ მომსახურებაზე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფასდაკლების პირობა არ ვრცელდება.

15. თანხმობა პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების თაობაზე

15.1 სადაზღვევო მომსახურების გაწევის, მომსახურების მაღალი ხარისხის უზრუნველყოფისა და ასევე, ხარისხის გაუმჯობესების, სტატისტიკური კვლევების წარმოების, სახელშეკრულებო და კანონისმიერი ვალდებულებების შესრულების მიზნით, დამზღვევი/დაზღვეული ადასტურებს წინასწარ თანხმობას მზღვეველის წინაშე და მას ანიჭებს უფლებას შემდეგზე:

15.2 მზღვეველის მიერ დამუშავებული იქნას ხელშეკრულების საფუძველზე დაზღვეული ნებისმიერი პირის პერსონალური, მათ შორის, განსაკუთრებული კატეგორიის და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მონაცემები, მათ შორის, პროგრამული უზრუნველყოფის (ავტომატური და/ან ნახევრად ავტომატური დამუშავების) გამოყენებით, როგორც თავისი უშუალო თანამშრომლების ისე - მოწვეული პირების და ასევე, თავისი კონტრაქტორების მეშვეობით, ამასთან, ამგვარი დამუშავება უნდა განხორციელდეს მოქმედი კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად იმ მოცულობით და ფარგლებში, რაც საჭიროა მომსახურების გასაწევად, რაიმე დამატებითი თანხმობის მიღების გარეშე.

15.3 ამ თანხმობის მიზნებისათვის, მონაცემების გაზიარების მიზნით, ნებადართულ მესამე პირებად იგულისხმება: სს „მეგა-ლაბი", სს „გეფა", სს „ევექსის კლინიკები" (და მის ქსელში შემავალი კლინიკები), სს „ევექსის ჰოსპიტლები" (და მის ქსელში შემავალი ჰოსპიტლები) და ასევე, ის სამედიცინო დაწესებულებები, ლაბორატორიები, თუ ფარმაცევტული კომპანიები (ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლები) რომელიც შესაბამისი დაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე, განისაზღვრება, როგორც მომსახურების პროვაიდერი კომპანია, იმ მიზნით, რომ უზრუნველყოფილი იქნას, როგორც მიმდინარედ, ისე - სამომავლოდ შესაბამისი სადაზღვევო მომსახურების გაწევა და დაზღვეულის ინტერესებზე მორგებული სადაზღვევო მომსახურების შეთავაზება და/ან გაწევა.

15.4 მონაცემთა დამუშავება მოიცავს მზღვეველის მიერ შესრულებულ ნებისმიერ მოქმედებას, მათ შორის, მონაცემთა შეგროვებას, მოპოვებას, წვდომას, ფოტოგადაღებას, ვიდეოთვალთვალსა ან/და აუდიომონიტორინგს, ორგანიზებას, დაჯგუფებას,

ურთიერთდაკავშირებას, შენახვას, შეცვლას, აღდგენას, გამოთხოვას, გამოყენებას, დაბლოკვას, წაშლასა ან განადგურებას, ასევე, მონაცემთა გამჟღავნებას, მათი გადაცემის, გასაჯაროების, გავრცელების ან სხვაგვარად ხელმისაწვდომად გახდომის გზით. მზღვეველის მიერ მონაცემები დამუშავდება მხოლოდ იმ მიზნით, რა მიზნისთვისაც იგი შეგროვდა და/ან კანონმდებლობით იქნა/არის გათვალისწინებული.

15.5 პერსონალური ინფორმაციის გადაცემა მესამე პირებზე (გარდა ზემოაღნიშნული პირებისა), კერძოდ, სახელმწიფო, მარეგულირებელი ორგანოები, მომსახურების ან მისი ნაწილის დამფინანსებელი პირები, სამართალდამცავი ორგანოები და სხვა, განხორციელდება კანონმდებლობით დადგენილი წესით. აღნიშნული ინფორმაცია შესაძლოა გადაცემული იქნას კანონმდებლობით პირდაპირ გაუთვალისწინებელ შემთხვევებშიც, კანონიერი ინტერესების დასაცავად, გონივრული საჭიროებიდან და/ან მოთხოვნის არსიდან გამომდინარე;

15.6 მზღვეველის მომსახურებით სარგებლობისას, ასევე მისი შეწყვეტის შემდგომ, მზღვეველის მიერ პერსონალური ინფორმაციის განსაზღვრული მიზნებით დამუშავება გაგრძელდება იმ ვადით, რომელიც შეესაბამება სადაზღვევო მომსახურეობის მიზნებს და/ან მოთხოვნილია მარეგულირებელი ორგანოების მიერ ან/და გათვალისწინებულია კანონმდებლობით;

15.7 ასევე, დამზღვევი/დაზღვეული პირი თანხმობას აცხადებს თანხმობას მასზედ, რომ მისი პერსონალური მონაცემები დამუშავებული იქნას პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისათვისაც კანონმდებლობით ნებადართულ ფარგლებში და წესით.

15.8 დამზღვევი/დაზღვეული პირი ადასტურებს რომ, მიღებული აქვს სრული და ამომწურავი ინფორმაცია საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მისი უფლებების შესახებ, მათ შორის, იმის შესახებ, რომ მისი მოთხოვნის შემთხვევაში, მზღვეველი ვალდებულია გაასწოროს, განაახლოს, დაამატოს, დაბლოკოს, წაშალოს ან გაანადგუროს მონაცემები, თუ ისინი არასრულია, არაზუსტია, არ არის განახლებული, ან თუ მათი შეგროვება და დამუშავება განხორციელდა კანონის საწინააღმდეგოდ.

15.9 ამასთან, პერსონალურ მონაცემთა დაცვის მაღალი სტანდარტის დანერგვისა და მათ დამუშავებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი საკითხისა თუ წამოჭრილი პრობლემის მაქსიმალურად ეფექტურად მართვის/გადაჭრის მიზნით, დაზღვეული პირი უფლებამოსილია, კონსულტაციისთვის, ნებისმიერ დროს მიმართოს მზღვეველის პერსონალურ მონაცემთა დაცვის ოფიცერს, შემდეგი ელ. ფოსტის მისამართზე personaldataofficer@imedil.ge და არსებული საჭიროებიდან გამომდინარე, მაქსიმალურად მოკლე ვადაში მიიღოს კვალიფიციური და ოპერატიული მომსახურება.

15.10 დამზღვევი ადასტურებს, რომ მოპოვებული აქვს დაზღვეულის წერილობითი თანხმობა აღნიშნულთან დაკავშირებით და მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ წარუდგენს მზღვეველს შესაბამის დოკუმენტაციას - დაზღვეულის მიერ ხელმოწერილ თანხმობას წინამდებარე მუხლში მითითებული ფორმის შესაბამისად. იმ შემთხვევაში თუ აღნიშნული ვალდებულების დარღვევის გამო მზღვეველს შესაბამისი უფლებამოსილი პირისგან დაეკისრება ჯარიმა ან/და მიადგება ნებისმიერი სახის ზიანი/ზარალი, დამზღვევი იღებს ვალდებულებას გადაუხადოს მზღვეველს მასზე დაკისრებული ჯარიმა სრულად (პირგასამტეხლოს ჩათვლით ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და აუნაზღაუროს მას მიყენებული ზიანი/ზარალი.

16. დასკვნითი დებულებები

16.1 წინამდებარე ხელშეკრულების რომელიმე მუხლის ან პუნქტის ბათილობა არ გამოიწვევს მთლიანად ხელშეკრულების ბათილობას, თუ იგი დაიდებოდა ასეთი ბათილი მუხლის/პუნქტის გარეშეც.

16.2 ის შემთხვევები, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე ხელშეკრულებით, მხარეები იხელმძღვანელებენ საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით.

16.3 ხელშეკრულების პირობები ატარებენ კონფიდენციალურ ხასიათს და დაზღვევის ხელშეკრულებასთან (მათ შორის თქვენთან და დაზღვეულებთან) დაკავშირებული ყოველგვარი ინფორმაცია/დოკუმენტაცია მესამე პირ(ებ)ს გადაეცემა(თ) მხოლოდ კანონმდებლობით დადგენილი წესით, ასევე, მხარეთა მიერ წერილობით გათვალისწინებული შემთხვევებში. ამასთან, აღნიშნული შეზღუდვა არ შეეხება:

ა) იმ ინფორმაციას, რომლის გაცემა/გამჟღავნება მოხდება მზღვეველის აუდიტორული შემოწმების ჩატარების ან/და მზღვეველის საკონსულტაციო მომსახურების გაწევის მიზნებისათვის;

ბ) იმ ინფორმაციას, რომელიც არის ან გახდება საჯაროდ ხელმისაწვდომი მხარეთაგან დამოუკიდებლად;

გ) ინფორმაციას, რომლის გამჟღავნებაზეც არსებობს მხარეთა შორის შეთანხმება;

დ) ინფორმაციას, რომლის გამჟღავნებაც მოხდება რომელიმე მხარის მიერ კანონმდებლობისა და/ან შესაბამისი რეგულაციების (მათ შორის, მზღვეველის შემთხვევაში, იმ საფონდო ბირჟის მოთხოვების მიხედვით და დაცვით, სადაც ივაჭრება მზღვეველის ბენეფიციარი მფლობელის აქციები ან/და იმ აუდიტორული კომპანიის დავალებით, რომელიც მზღვეველს უწევს აუდიტორულ მომსახურებას) მოთხოვნათა შესაბამისად.

16.4 ნებისმიერი და ყოველი უფლება, რომელიც მიენიჭება მხარეს მეორე მხარის მიერ დაზღვევის ხელშეკრულების, მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულებ(ებ)ის/შეთანხმებ(ებ)ის ან/და კანონმდებლობის სრულად ან ნაწილობრივ დარღვევის შედეგად, კრებითია და დაემატება დაზღვევის ხელშეკრულებით ან/და კანონმდებლობით მინიჭებულ ყველა სხვა უფლებას.

16.5 ერთ-ერთი მხარის მხრიდან დაზღვევის ხელშეკრულების ან/და კანონმდებლობის სრულად ან ნაწილობრივ დარღვევისას მეორე მხარის მიერ მისთვის მინიჭებული უფლებების გამოუყენებლობა არ გავრცელდება დაზღვევის ხელშეკრულების ან/და კანონმდებლობის ნებისმიერ შემდგომ დარღვევაზე.

16.6 დაზღვევის ხელშეკრულებაში მხოლობით რიცხვში გამოყენებული სიტყვებს, კონტექსტის შესაბამისად გულისხმობს მრავლობითს და პირიქით;

16.7 დაზღვევის ხელშეკრულება ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულება/ები სრულად ვრცელდება და სავალდებულოა მხარეთა უფლებამონაცვლეების, თუ მემკვიდრეებისათვის / სამართალმემკვიდრეებისათვის.

16.8 წინამდებარე დაზღვევის სტანდარტული პირობები შედგენილია ქართულ და ინგლისურ ენებზე და ნებისმიერი სახის განსხვავებული ინტერპრეტაციისას უპირატესობა ენიჭება ქართულ ვერსიას.

დანართი # 1

ფასდაკლება ვრცელდება შემდეგ სამედიცინო/სტომატოლოგიურ დაწესებულებებსა და სააფთიაქო ქსელში:

რეგიონი	რაიონი	ამბულატორია	მისამართი
თბილისი	თბილისი	სს „ევექსის კლინიკები“ - გლდანის პოლიკლინიკა	თბილისი, I მკ/რ კარტოგრაფიული ფაბრიკის მიმდებარედ
თბილისი	თბილისი	სს „ევექსის კლინიკები“ - დიდი დიღმის პოლიკლინიკა	თბილისი, ი.პეტრიწის ქ. #16ა-ს მიმდებარედ
თბილისი	თბილისი	სს „ევექსის კლინიკები“ - დიდუბის პოლიკლინიკა	თბილისი, დიდუბე წერეთლის #141ა;
თბილისი	თბილისი	სს „ევექსის კლინიკები“ - ვარკეთილის პოლიკლინიკა	თბილისი, ვარკეთილი ჯავახეთის ქ. 30;
თბილისი	თბილისი	სს „ევექსის კლინიკები“ - ისნის პოლიკლინიკა	თბილისი, ავლაბარი ქეთევან წამებულის #69;
თბილისი	თბილისი	სს „ევექსის კლინიკები“ - საბურთალოს პოლიკლინიკა	თბილისი, ვაჟა-ფშაველას გამზ#40;
თბილისი	თბილისი	სს „ევექსის კლინიკები“ - მთაწმინდის პოლიკლინიკა	თბილისი, მთაწმინდა ვეკუას ქ. #3;
თბილისი	თბილისი	შპს "კავკასიის მედიცინის ცენტრი" - საბურთალოს პოლიკლინიკა	თბილისი, თავხელიძის ქ#1
აჭარა	ბათუმი	სს „ევექსის კლინიკები“ - ბათუმის პოლიკლინიკა	ბათუმი, სელიმ ხიმშიაშვილის #20
იმერეთი	ქუთაისი	სს „ევექსის კლინიკები“ -წმინდა ნიკოლოზის სახელობის სამედიცინო ცენტრი	ქუთაისი, პაოლო იაშვილის ქ. #9
კახეთი	თელავი	სს „ევექსის კლინიკები“ - თელავის პოლიკლინიკა	თელავი არესენიშვილის 15
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	ზუგდიდი	სს „ევექსის კლინიკები“ -ზუგდიდის პოლიკლინიკა	ზუგდიდი, კოსტავას ქ. #1
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	ფოთი	სს „ევექსის კლინიკები“ - ფოთის პოლიკლინიკა	ფოთი, გამსახურდიას ქ. #6
რეგიონი	**რაიონი**	**სტომატოლოგია**	**მისამართი**
თბილისი	თბილისი	ი/მ თეა გზირიშვილი (ნიუ დენტი)	თბილისი, მიცკევიჩის ქ #18
თბილისი	თბილისი	ი/მ თეა გზირიშვილი (ნიუ დენტი)	თბილისი, ცინცაძის ქ#30
თბილისი	თბილისი	ი/მ თეა გზირიშვილი (ნიუ დენტი)	თბილისი, პეტრიაშვილის ქ #32
თბილისი	თბილისი	ი/მ თეა გზირიშვილი (ნიუ დენტი)	თბილისი, ლუბლიანას ქ #5
თბილისი	თბილისი	ი/მ თეა გზირიშვილი (ნიუ დენტი)	თბილისი, ყაზბეგის გამზ #29ა
თბილისი	თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, გლდანის I მკ/რ;
თბილისი	თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, დიდი დიღომი. ი.პეტრიწის ქ. 16.
თბილისი	თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, ვარკეთილი ჯავახეთის ქ. 30;
თბილისი	თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, ავლაბარი ქეთევან წამებულის #69;
თბილისი	თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, მთაწმინდა ვეკუას ქ. #3;
თბილისი	თბილისი	შპს „დენტაგრამი“	თბილისი, მიცკევიჩის ქ. #18
თბილისი	თბილისი	შპს დენტალ სთარი	თბილისი, ბარნოვის ქ #75
აჭარა	ბათუმი	შპს „ნიუ დენტი“	ბათუმი, სელიმ ხიმშიაშვილის ქ#20
აჭარა	ბათუმი	შპს სტომა დენტი	ბათუმი, მელაშვილის ქ #24
იმერეთი	ქუთაისი	შპს „ნიუ დენტი“	ქუთაისი, პაოლო იაშვილის ქ#9
იმერეთი	ქუთაისი	შპს დენტალ ლუქსი	ქუთაისი, თამარ მეფის ქ #42
სამეგრელო	ზუგდიდი	შპს „ნიუ დენტი“	ზუგდიდი, კოსტავას ქ#1
სამეგრელო	ფოთი	შპს ქართულ-ამერიკული სტომატოლოგიური ცენტრი	ფოთი, ფარნავაზ მეფის ქ #1
სამეგრელო	სენაკი	ი/მ ანასტასია ხუფენია (სენადენტი)	სენაკი, ჭავჭავაძის #80
კახეთი	თელავი	შპს ნიუ დენტი	გულიაშვილის ქ. #4
რეგიონი	**რაიონი**	**აფთიაქი**	**მისამართი**
თბილისი	თბილისი	ს.ს "გეფა" (ჯიპისი)	თბილისი, სანაპიროს ქ. #6
თბილისი	თბილისი	ს.ს "გეფა" (ფარმადეპო)	თბილისი, სანაპიროს ქ. #6

დანართში მითითებული სამედიცინო/სტომატოლოგიური დაწესებულებებისა და სააფთიაქო ქსელის ჩამონათვალი შეიძლება შეიცვალოს ნებისმიერ დროს, განახლებული ინფორმაციის მიღება შესაძლებელია მზღვეველის ქოლ-ცენტრის საშუალებით.

დანართი #2
პრეტენზიის ფორმა

დაზღვეული მომხმარებლის მონაცემები:

გვარი, სახელი ______

დაბადების რიცხვი/ თვე / წელი/ ______ პირადი ნომერი ______

ელ. მისამართი ______ საკონტაქტო ნომერი ______

სადაზღვევო პოლისის ნომერი ______ დაზღვევის პერიოდი ______ დან ______ მდე

დაზღვევის სახეობა ☐ კორპორაციული

სხვა ______

იმ ორგანიზაციის დასახელება, საიდანაც მომხმარებელი დაზღვეულია ______

განმცხადებელი/მომხმარებელი და დაზღვეული/მომხმარებელი ერთი და იგივე პირია ☐

განმცხადებელი მომხმარებლის მონაცემები:

გვარი, სახელი/ორგანიზაციის დასახელება ______ პირადი ნომერი ______

საკონტაქტო ნომერი ______ ელ. მისამართი ______

დაზღვეულ მომხმარებელთან კავშირი ______

☐ საგარანტიო წერილი ☐ ანაზღაურება სხვა ______

წარმოდგენილი/ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების სახეობა

☐ ამბულატორია ☐ მედიკამენტები სხვა ______

☐ სტომატოლოგია ☐ ჰოსპიტალიზაცია

განხილულ იქნა თუ არა თქვენი სადაზღვევო შემთხვევა/პრეტენზია?

☐ დიახ ☐ არა

გთხოვთ ჩამოაყალიბოთ თქვენი მოთხოვნა ______

გთხოვთ მონიშნოთ პასუხის მიღების მხოლოდ ერთი წესი:	☐ პასუხის ელ. ფოსტის საშუალებით მიღება; ☐ პასუხის კომპანიის სერვის-ცენტრში მიღება.
გთხოვთ მონიშნოთ წინამდებარე პრეტენზიით წამოყენებული **<u>მოთხოვნის დაკმაყოფილების შემთხვევაში</u>** პასუხის მიღების ერთი წესი:	☐ თანახმა ვარ, რომ პასუხი ჩავიბარო ელ. ფოსტის მეშვეობით; ☐ თანახმა ვარ, რომ პასუხი ჩავიბარო კომპანიის სერვის-ცენტრში

დაზღვეული/განმცხადებელი მომხმარებლის ხელმოწერა ______ თარიღი ______

განაცხადი განიხილება პრეტენზიის დაფიქსირებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში

გმადლობთ, რომ სარგებლობთ ჩვენი მომსახურებით

წინამდებარე უბედურ შემთხვევათა დაზღვევის ხელშეკრულების #00003 სტანდარტული პირობები, ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები, საინფორმაციო ფურცელი და პრეტენზიის ფორმა წარმოადგენს ფაქტის კონსტატაციის აქტის შესაბამისად კონსტატირებული პირობების ანალოგს (რაც ასევე შესაბამის აქტთან ერთად განთავსებულია მზღვეველის ვებ-გვერდზე: https://www.imedil.ge/Home/HealthInsurance). ამასთან, სტანდარტულ პირობებში ნებისმიერი სახის/ხასიათის ცვლილება დასაშვებია მხოლოდ ცვლილების ფაქტის კონსტატაციის გზით და მხოლოდ მზღვეველის მიერ, შესაბამისად ყველა სხვა წინამდებარე პირობებისაგან განსხვავებული პირობები, რომელთა ცვლილება არ განხორციელებულა დადგენილი წესით, არ წარმოშობს მხარეთათვის რაიმე სახის უფლება-მოვალეობებსა თუ პასუხისმგებლობას.
სტანდარტული პირობების ცვლილებისას, სტანდარტული პირობების ახალ პირობებთან შესაბამისობაში მოყვანა განხორციელდება ფაქტის კონსტატაციის გზით და შესაბამისი აქტი სახეცვლილ პირობებთან ერთად აიტვირთება მითითებულ ვებ-გვერდზე, ვებ-გვერდზე იარსებებს ყველა ის აქტი (შესაბამისი თარიღის მითითებით), რომელთა საშუალებითაც განხორციელდა უბედურ შემთხვევათა დაზღვევის ხელშეკრულებაში ცლილებების შეტანა, ხოლო რაც შეეხება სტანდარტულ პირობებს, (მოიაზრებს ფაქტის კონსტატაციის აქტის გარეშე პირობებს რომელიც ყოველ ჯერზე კონსტატირებული პირობების ანალოგია) ვებ-გვერდზე ყოველ ჯერზე მოხდება მათი განახლება, ამასთან თითოეული ხელშეკრულების სტანდარტული პირობა მოქმედებს, ფაქტის კონსატატაციის შესახებ ახალ აქტში მითითებულ თარიღამდე და ა.შ ყოველი ახალი სტანდარტული პირობის კონსტატირებამდე.

დამართი #3

ვადამდე გაუქმების განცხადება

სს ,,სადაზღვევო კომპანია იმედი ელ“-ს
განმცხადებლის სახელწოდება, საიდენტიფიკაციო ნომერი:

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა
(პოლისის გაუქმების შესახებ)

გთხოვთ, გააუქმოთ დაზღვევის ხელშეკრულება/პოლისი # (-------------------) (შემდგომში ,,ხელშეკრულება“), ხელშეკრულების დანართი #1-ის 9.1 პუნქტის დ) ქვეპუნქტის შესაბამისად.

ხელმომწერი:

თარიღი:

Accident Insurance
Standard Conditions of Agreement 00003

1. **Definitions**
   1.1. **Insured** - a person who concludes this insurance agreement with the Insurer;
   1.2. **Insurer** - JSC „Insurance Company Imedi L“ (ID number: 204919008);
   1.3. **Insured person** - a person indicated in the accident insurance policy against which the insurance under this agreement is exercise;
   1.4. **Beneficiary** – a person will be deemed to be beneficiary after the death caused by accident who is entitled to get the reimbursement according to the requirements of the hereditary law of Georgia;
   1.5. **Accident** - An unforeseen, unexpected occurrence caused by the visible external forces that led to the death of the Insured person;
   1.6. **The standard conditions of the Accident insurance agreement** - standard conditions set out in this Agreement that define insurance coverage, insurance event, payment of the insurance coverage and other conditions of the agreement;
   1.7. **Accident Insurance Policy (hereinafter Insurance policy)** - Insurance policy, which is owned by The Insured/ Insured person and which reflects the fact of concluding the agreement in accordance with the present conditions;
   1.8. **Accident Insurance Agreement and/or Insurance agreement** - the combination of these standard conditions and accident insurance policy based on which insurance is provided to the Insured person;
   1.9. **Insurance Premium** - The amount to be paid by the Insured/Insured person, the extent and the terms of which are defined by the agreement and the payment of which is the prerequisite of the payment of insurance reimbursement by the insurer;
   1.10. **Insurance period** - the period of time during which the insurance is provided for by this Agreement.
   1.11. **The Earned Premium** – The earned premium within the insurance period by the specific date of the agreement is the same part of the total insurance premium for the insurance period, which is the number of days from the beginning of the insurance period till the above mentioned specific date, in respect of the duration measured in the days of the entire insurance period;
   1.12. **The Unearned premium** - The unearned premium within the insurance period by the specific date of the agreement is the difference between the total insurance premium and the earned insurance premium during the total insurance period of the agreement;
   1.13. **Billing** - The central database, where the data of The Insured/Insured person are given separately, and the bank has the technical means of electronic access and can be used to pay the insurance premiums.
   1.14. **The Insurance Risk** - An event that contains the possibility of its occurrence and the signs of accident and which is reason of insurance;
   1.15. **Insurance Coverage** - Insurance risk subject to insurance reimbursement under the terms of insurance agreement;
   1.16. **The insurance event** – The occurrence of insurance risk incurred by insurance coverage that generates the obligation of the insurer to pay the insurance reimbursement in accordance with the terms of the insurance agreement;
   1.17. **The insurance reimbursement/Amount** - The amount of money payable by the insurer in case of the occurrence of the insurance event in accordance with the terms of this agreement;
   1.18. **Information Sheet** - A document reflecting the general terms and exceptions relevant to the insurance agreement, which is uploaded on the insurer's website (https://www.imedil.ge/Home/HealthInsurance) and may be subject to change based on an agreement signed between the Parties.

1.19.**Essential Conditions of the agreement** - An accompanying document of the insurance agreement containing the conditions of the insurance agreement, exceptions, the address of the supervisory authority of the insurer and other conditions as required by the legislation;

1.20.**Claim** - Claims submitted by the Party to the Insurer in the form of annex to the Insurance Agreement containing detailed information about the dissatisfaction / complaints expressed in the insurance agreement;

1.21.**Limit of Indemnity** - The amount envisaged by the agreement, which is the maximum sum of the total insurance reimbursement payable by the insurer during the insurance period;

1.22.**Territorial limit (area of insurance coverage)** - Geographical area within which insurance coverage is valid, in particular – the whole world.

2. The insurance Event

2.1 For the purposes of this Agreement and according to its conditions, the death of the Insured person as a result of the accident in any country in the world will be deemed as an insurance event, which determines the liability of the insurer to pay the insurance reimbursement.

3. Terms of validity of the agreement

3.1. The term of validity of the policy / insurance period starts at 00:00 at the date indicated in the insurance policy as the Start Date of the insurance period and ends at 24:00 at the date indicated in the insurance policy as the End Date of the insurance period.

3.2. In case of each specific policy the insurance premium shall be indicated in the appropriate box of insurance policy;

3.3. Insurance will automatically be terminated upon the start of the service by the Insured person in the military or other similar formation during the war or similar warfare period. Insurance will be renewed after the Insured person notifies the insurer about the abandonment of the service.

4. Exceptions

4.1. According to the Agreement, the following cases of death caused by the accidents are not covered:

4.1.1 If death directly or indirectly is caused by or is resulting from the events such as: war, occupation, any type of fighting/military actions, civil war, revolt, revolution, strike, confiscation or nationalization by any authority, actions of any individual acting under the assignment of any organization or independently and aims to overthrow de jure or de facto government or have an influence on it through terrorist or force methods;

4.1.2 If death directly or indirectly is caused by or is resulting from ionizing radiation, radioactive pollution of the environment, combustion of nuclear fuel;

4.1.3 If death directly or indirectly is caused by or is resulting from being of the Health Insured under the influence of alcohol substances; or if the Health Insured was under the influence of drugs, psychotropic or toxic substances at the moment of the accident;

4.1.4 If death directly or indirectly is caused by or is resulting from the suicide committed by the Health Insured or suicide attempt or deliberate self-mutilation;

4.1.5 If death is a result of murdering the Health Insured, the direct or indirect participant of which is the Beneficiary or any person being interested in obtaining the amount as the result of death;

4.1.6 If death is a result of the Health Insured's mental illness or mental deterioration;

4.1.7 If death directly or indirectly is caused by or is resulting from being of the Health Insured in any aircraft, entering or leaving it, except travelling by a licensed multi-engine air transport being operated by a licensed air carrier;

4.1.8 If death directly or indirectly is caused by or is resulting from being of the Health Insured in military force or police service or participation of their activities;

4.1.9 If death directly or indirectly is caused by or is resulting from participation of the Health Insured in any type of speed competition;

4.1.10 If death is a result of the Health Insured having AIDS/ being HIV infected;

4.1.11 If death directly or indirectly is caused by or is resulting from putting himself/herself under dangerous conditions except the cases when such action of the Health Insured is directed to saving of an individual's life;

4.1.12 If death directly or indirectly is caused by or is resulting from betting conditions, acrobatic tricks, beating a record or similar by the Health Insured;

4.1.13 If death is consequence of any complication related to delivery or pregnancy;

4.1.14 If death directly or indirectly is caused by or is resulting from participation of the Health Insured in professional sport events (competition, training, exhibition performance);

4.1.15 If death directly or indirectly is caused by or is resulting from participation of the Health Insured in the following types of amateur sport: various forms of fighting, scuba diving, jumping with a parachute or hang glider, rock climbing, alpinism, speleology.

4.2. The insurer will also not reimburse the cost of the doctor's service paid, which the beneficiary paid in order to file a claim against the insurer and/or to obtain relevant evidence.

5. The persons that are not subject to insurance

5.1. Insurance does not apply to mentally ill persons and those who need constant care and supervision (persons who need others' assistance for daily activities);

5.2. If after accident insurance agreement comes into force shall be revealed that the Insured person indicated in the Insurance Policy is / was mentally sick prior to Insurance coming into force or became ill after the insurance came into force, or he/she is in need of constant care and

supervision, insurance shall automatically be canceled and the consumer will be returned the unearned paid premium in full only if during the active insurance period he/she has not benefited by the discount envisaged by this accident insurance agreement, in case the consumer has benefited from the discount, the insurance premium both earned and unearned is subject to full and one-time payment. At the same time, to dispel any doubts, the insurer will not reimburse the insurance event.

6. Denial to payment of insurance reimbursement

6.1. The insurer is entitled to deny the payment of the insurance compensation if any exceptional circumstance envisaged by this Agreement has occurred and / or the insurer has not been provided timely information on the accident unless when it is established that the insurer is aware of this information.

7. Procedure for payment of insurance premium and the consequences of non-payment

7.1. The amount of the total insurance premium payable for insurance provided for by this Agreement and the payment procedure is given in the insurance policy. Payment conditions can be of 2 (two) types: one-timeand monthly; moreover, in case of selecting monthly or quarterly payments, the Insured person / The Insured is obliged to pay the insurance premium for the first and last two months in advance, before the start of the insurance period defined by the insurance policy.

7.2. In case of payment of the insurance premiums in installments (, monthly), if the Insured person fails to pay the next insurance premium within the prescribed period, the insurer shall be entitled to give the Insured person a two-week additional deadline. If after the deadline expires and afterwards the insurance event occurs, but the Insured person has not paid the premium, the insurer is exempt from the liability of the payments, the definition of this term shall be carried out by means of a short text message indicated in paragraph 7.3.

7.3. In case of payment of the insurance premiums in installments (, monthly), the Insured person / The Insured a day before the payment of the premium as prescribed by the policy, will be sent a short text message (sms) (hereinafter, notification) to the mobile phone number indicated in the insurance policy where the insurance policy, the premium amount and date of payment will be indicated; in case the payment is not exercised per the specified time, the very next day after the expiry of the 2 weeks period referred to in paragraph 7.2, the Insured person / The Insured will be sent another notification, in which it will be indicated that the insurance agreement is subject to termination within 1 month upon sending the notification to the addressee, unless the insurance premium is paid.

7.4. The Parties agree that a short text message is a written document for the purposes set forth in this article and the insurer is not obliged to carry out any additional notification about payment of insurance premium and termination of the agreement. The Insured person / The Insured shall be obliged to inform the insurer about the change of the mobile number indicated in the insurance policy by sending a letter or by e-mail (by means of sending the insurer a letter to the address indicated in the policy and/or from the e-mail address indicated in the policy to the insurer's e-mail info@imedil.ge), otherwise, the notification sent to the Insured person / The Insured on the number indicated in the insurance policy shall be deemed to be delivered from the date of sending.

7.5. A payment provided by this article is permissible only through billing, consequently, in the case of insurance premium is paid in any other manner or in case the insurance premium is not fully paid, the insurance policy may be annulled by the insurer.

8. The rights and obligations of the parties

8.1. Insured person / The Insured is obliged to:

8.1.1. Pay the insurance premium as per the rule and terms established by the Insurance Agreement;

8.1.2. Inform the relevant persons about the terms of insurance and the obligations set forth in the present Agreement with regard to the requirements of this Agreement;

8.1.3 Immediately and duly fulfill the obligations undertaken by this Agreement.

8.2. The beneficiary is entitled to:

8.2.1. Ask for implementation of insurance from the side of Insurer in accordance with the terms defined by this Agreement;

8.2.2. In case of insurance accident, claim compensation from the insurer in accordance with the terms defined by this Agreement;

8.3 The insurer is entitled to:

8.3.1. Ask the Insured person (The Insured) to properly and consistently perform the duties and obligations undertaken by this agreement;

8.3.2. Ask the Insured person to pay the insurance premium as per the rule and terms established by the Insurance Agreement;

8.3.3. Ask the Insured person to submit the information necessary to conclude the insurance agreement in the form prescribed by the insurer;

8.3.4. Do not reimburse those cases which are not covered by the conditions prescribed in this agreement and in its Annexes and/or fall in the list of exceptions;

8.3.5. Refuse to pay compensation to the The Insured (Insured person) in case of non-fulfillment or inadequate fulfillment of the obligations undertaken by this Agreement;

8.3.6. Ask for any medical information from doctors who have been performed medical examination or treatment for the Insured person;

8.3.8. During the death of the Insured person, to request medical examination of the body by a physician appointed by the insurer;

8.3.9. Do not reimburse in case of revealing the fact that the Insured person / beneficiary (or with the participation of the Insured person / beneficiary) have submitted fraudulent documents or fraudulent information in order to get the insurance reimbursement, and at the same time unilaterally annul the validity of the insurance in connection with such persons;

8.3.10. Provide/ask for information on Insured person (including personal data) from the medical and other relevant institutions for timely and efficient service provision.

8.4. The insurer is obliged to:

8.4.1. Carry out insurance in accordance with the terms of insurance defined by this Agreement;

8.4.2. Timely and fully reimburse the compensation to the beneficiary in accordance with the terms defined by this Agreement, after the signature of the Insurance Act by the Parties;

8.4.3. Upon occurrence of insurance accident, draw up the relevant Insurance within 30 days from the date when all the documents and other necessary information to determine the insurance accident is received from the beneficiary in accordance with the provisions of this Agreement and its Annexes.

9. Rule and terms of termination of the agreement;

9.1. The basis for termination of the insurance under this agreement may be:

a) Complete fulfillment of the obligations taken by the insurer;

b) Failure to fulfill the obligations taken by the other Party;

c) Preliminary written agreement of the parties;

d) without any basis, at the initiative of the insured/employer/Health insured person within 14 (fourteen) calendar days from the conclusion of the Agreement, and in the case of a life Insurance Agreement - within 30 (thirty) calendar days from its conclusion ((by writing a statement or sending a request to the insurer's contact e-mail)). The right to terminate the Agreement does not arise if the service is requested directly and clearly before the Agreement expires;

e) Other cases defined by the agreement;

9.2. If the The Insured/Insured person refuses the payment of the insurance premium to the insurer before the expiration of the term of validity of the accident insurance agreement, it will be regulated as follows: If the willingness to terminate the insurance relationship is due to documented verifiable reasons or is being motivated (which is evaluated according to each individual case) the The Insured/Insured person will be returned the paid part of the unearned premium. At the same time, the total earned insurance premium is payable by the insured in any case, to dispel any doubts. In the absence of any of the above mentioned verifiable reasons, the insured is obliged to cover the insurance premium fully for the remaining insurance period, and if such premium is already paid, it is not subject to the return to the insured.

9.3. In case of death of the Insured person during the insurance period, the beneficiary is obliged to cover the unpaid insurance premiums fully before issuing insurance reimbursement by the insurer, otherwise the insurer is entitled to deduct such insurance premium from the reimbursable amount.

10. Force-Major

10.1. Parties shall be exempt from fulfilling the obligations undertaken by this Agreement, if the failure to perform the above-mentioned obligations and / or improper fulfillment of them is due to force-majeure circumstances (natural disaster, war, military maneuvers, sabotage, statutory acts or other acts in force, as well as other events, independently from the will of the parties and made it impossible to fulfill the obligations taken by the parties).

10.2. This Agreement shall be suspended until the end of the Force Majeure. Furthermore, if such circumstances last for more than one month, each party is authorized to request termination of the agreement. Force Majeure should be confirmed by the competent authority.

11. **Dispute, the reimbursement for damages**

11.1. This Agreement shall be regulated and defined in accordance with the applicable legislation of Georgia. Any dispute arising between the parties shall be settled through negotiation, in case of disagreement- through the Tbilisi City Court. At the same time, the decision made in favor of JSC "Insurance Company Imedi L" by the First Instance Court will be immediately imposed in accordance with the procedure established by the Civil Procedure Code.

12. Limitation of the insurer's liability

Coverage	Insurer's participation
Death caused by accident	5,000 (five thousand) GEL;

13. **Liabilities of the Insured person / beneficiary at the time of insurance accident; Conditions for issuing insurance reimbursement.**

13.1 Once the insurance event occurs, the insured/Insured person / beneficiary is obliged to:

13.1.1 promptly inform the insurer of an accident;

13.1.2 Immediately apply to the doctor and obey the doctor's instructions and take all necessary measures for minimizing the outcome of the accident;

13.1.3 Provide the insurer with the complete information and documents on the insurance event and all related circumstances, and in case the insurer requests, fill in the form prescribed by the insurer and provide the exhaustive answer to all questions raised by the insurer;

13.2. The beneficiary is obliged after the death of the Insured person to contact the insurer's call center within 48 hours, and provide information about the insurance accident and submit the following documents to the insurer within 30 calendar days from the death of the Insured person:
A) Written application requesting the insurance reimbursement;
B) Medical report or form # 100, epicrisis, the quality and the degree of gravity of the damage caused to the health of the Insured person or the cause of his death, as well as evidence of possible presence of the Insured person being under the influence of alcoholic, narcotics or toxic substances at the moment of the occurrence of the insurance event, by presenting the act / notice of the relevant inspection;
C) Any other document which is of substantial importance for the determination of the amount of insurance reimbursement and the circumstances of the event that the insurer determines according to the need;
D) Certificate of death of the Insured person (specifying the specific reason for the death of the Insured person, the date of death, place and the age of the Insured person);
E) A certificate issued by the relevant law enforcement bodies; Conclusion of expertise on specific and certain reason of death; If the case has been initiated in the criminal case - the documentation available on the case of the accident (case materials);
F) The identity document of the beneficiary;
G) The heirdom certificate of the beneficiary as of an heir that determines his share in the inheritance of the decedent.
H) Depending on the specifics of the particular case, the insurer is entitled to request additional documentation and information related to the case.
13.3. The insurance reimbursement will be issued within 30 calendar days from submission to the insurer of the documents referred to in paragraph 13.2, on the basis of an act relevant to the insurance event as indicated in the paragraph 8.4.

14. Discounts under the Insurance Agreement

14.1. **Personal doctor's service in the medical institutions listed in Annex 1 attached to this Insurance agreement, 12 times during the insurance period defined by the insurance policy;**

14.2. **50% discount on planned out-patient services:** These include specialists' consultations and laboratory-instrumental tests, the Insured person can benefit from discount only if the personal doctor issues a discount voucher, for the discount voucher the Insured person contacts the 24-hour (twenty four) call-center and addresses a personal doctor. The personal physician identifies the problem, prescribes the relevant tests to the Insured person and issues a discount voucher to the relevant specialists. Insured person may receive a discounted planned outpatient services in medical institutions referred to in Annex No. 1. If a discounted voucher issued by an Insured person's personal doctor is provided in the medical institutions specified in Annex # 1, and in case of additional medical research is appointed by a specialist in these medical institution for which personal doctor has issued an additional discount voucher, the Insured person pays for the outpatient service taking into consideration the discount indicated in this paragraph. A personal doctor will only issue discount voucher for the medical institutions listed in the Annex # 1of this agreement. No discount voucher will be issued for other medical institutions, regardless of whether the specific test / intervention / manipulation is carried out in medical institutions specified in Annex 1 or not.

14.3. **20% discount on medicines at "GPC" and "Pharmadepot" pharmacy networks:** in order to benefit from the discount the Insured person addresses to the personal physician who prescribes the discount vouchers, based on which, at the pharmacies indicated in the same discount voucher the Insured person will buy the medicines taking into consideration the discount indicated in this paragraph. Insured person or an authorized person shall present in the pharmacy the insurance policy and identity document together with a discount voucher. Medications purchased without the discount vouchers or in any pharmacy other than those indicated in the discount voucher are not subject to reimbursement; herewith, discount shall not apply to hormonal and chemotherapeutic medicines and mono-clone antibodies;

14.4. **50% discount on urgent and planned dental services:**

A) Discounts for emergency dentistry services in clinics indicated by the insurer (first aid for dental treatment (relieving the acute toothache (anesthesia), tooth extraction, opening of the channels during acute pulpit and reimbursement of appropriate discounts on X-ray service costs);

B) Discounts on planned dentistry services offered in the clinics indicated by the insurer (including: consultation of the dentist, diagnostic radiography, tooth filling, planned dental surgery, professional cleaning, treatment of the parodontal and mucous membrane acute diseases and odonthogenic diseases);

Both for urgent and planned dentistry services the Insured person applies to the dental clinics listed in Annex 1.

Note: The discount is only applicable with the conditions provided in the paragraph 14 in the medical / dental institutions and pharmacy networks specified in Annex # 1; for services in other medical / dentistry institutions and pharmacy networks the discounts prescribed by this agreement does not apply.

15. Consent on personal data processing

15.1 With the purpose of rendering the insurance service, ensuring high quality service and, also, service improvement, carrying out the statistical research, fulfilling the contractual and legal obligations, signing this document, the Insured/Insured person is confirming his/her preliminary consent against the Insurer and gives it the right on the following:

15.2 The Insurer can process the personal data of any individual insured according to the agreement, including the data of special category and the data related to the health, including, using the software (automated and/or semi-automated processing) with the help of its own employees and, also, invited people and its contractors. Besides, such processing shall be carried out in compliance with the effective legislation and in the volume and limits necessary for service rendering without getting any additional consent.

15.3 For the purposes of this consent and in order to share the data, the following are deemed to be the permitted third parties: JSC Megalab, JSC

Gepha, JSC Evex Clinics (and the clinics in its network), JSC Evex Hospitals (and the hospitals in its network) and, also, the medical institutions, laboratories and pharmaceutical companies (providing health care services), which, based on the corresponding insurance agreement, are determined as the service provider companies so that to ensure rendering of relevant current or future insurance services and offering and/or providing the insurance services tailored to the interests of insured individuals.

15.4 The data processing involves any action carried out by the Insurer, including data gathering, gaining, accessing, photographing, video surveillance or/an audio monitoring, organizing, grouping, linking, storing, changing, restoring, requesting, using, blocking, deleting or destroying, making public, dissemination or making available in some other way. The Insurance Company shall process the data only for the purpose, for which purpose they were collected and/or if it is required by the legislation.

15.5 The personal data shall be provided to the third parties (except the above given parties), namely, to the state, regulatory bodies, the entities financing the service or its part, law-enforcement bodies, etc., in compliance with the procedure set forth under the legislation. The mentioned information can be transferred also in the case, which is not directly considered in the legislation, if it is needed to protect legal interests or resulting from reasonable necessity and/or essence of the requirement.

15.6 While employing the services of the Insurer, also upon their termination, the Insurer shall continue processing the personal information for certain purposes during the term, which corresponds to the Insurance Company's objectives and/or is required by the regulatory bodies or/and considered under the legislation.

15.7 Besides, the Insured/ Insured person also consents to processing of his/her personal data for direct marketing purposes within the limits and in compliance with the procedure allowed by the legislation.

15.8 The Insured/ Insured person confirms that he/she has been provided with full and comprehensive information on his/her rights set forth under the Georgian legislation, inclusive the information which, upon his/her request, the Insurer is to correct, update, add, block, delete or destroy the data, if they are incomplete, inexact, are not updated or they have been gathered and processed illegally.

15.9 Besides, with the purpose of maximally effective management/resolving of any issue or arisen problem related to implementation of the personal data protection high standard and their processing, the Insured person having signed the form of this consent shall be authorized to appeal any time to the Insurer personal data protection officer for consultation at the email address personaldataofficer@imedil.ge and, resulting from the current necessity, to be provided in maximally short period with the qualified and immediate service.

15.10 The Insured confirms that it has gained the insured person individuals' written consent on the above and, upon the Insurer's request, it shall immediately submit to the Insurer the corresponding documentation – the consent signed by the Insured according to the form indicated in this article. If due to violation of the mentioned obligation a penalty is imposed on the Insurer by the corresponding authorized person or/and the Insurer incurs any loss/damage, the Insured undertakes to pay the Insurer the full amount of the penalty (inclusive the fine, if any) imposed on him and indemnify him against the incurred loss/damage.

16 Final Provisions

16.1 The annulment of any of the articles or paragraphs of this Agreement shall not result in the annulment of the Agreement entirely, if this agreement could be concluded without such invalid article / paragraph.

16.2 For the cases not covered by this Agreement, the Parties shall be guided by the applicable legislation of Georgia.

16.3 The conditions of the agreement shall be confidential and all information / documentation related to the insurance agreement (including you and the Insured persons) shall be handed over to the third party (s) in the manner prescribed by the legislation, as well as in the cases agreed by the parties in writing. The above limitation does not apply to:

a) The information the issuance / disclosure of which will be made for the insurer's audit inspection purposes and / or for the purposes of the consultation services for the the insurer;
b) The information that is or becomes publicly available independently from the Parties;
c) Information on which there is agreement between the Parties;
d) Information that will be disclosed by any Party according to the requirements of the legislation and / or relevant regulations (including, in the case of the insurer, in accordance with the requirements and protection of the stock exchange where the shares of the beneficiary owner are traded and / or by the requirement of that auditing company providing service to the insurer).

16.4 Any and all of the rights which may be granted to the Party by the other Contracting Party, including the Insurance Agreement or other Agreement (s) / Contracts thereof and / or as a result of full or partial violation of the legislation, shall be of cumulative nature and shall be added to the Insurance Agreement and / or any other rights granted by legislation;

16.5 In case of full or partial violation of the insurance agreement and / or legislation by one of the Parties, the non-use of the rights granted to the other party shall not apply to any other violation of the Insurance Agreement and / or the legislation.

16.6 In the insurance agreement, the words used in the singular shall be understood in plural as per context and vice versa;

16.7 Insurance Agreement and / or other related Agreements shall be fully applicable and shall be mandatory for those inheriting the rights or Successors / Legal heirs of the parties.

16.8 These standard insurance conditions are drawn up in the Georgian and English languages and in case of any different interpretation the Georgian version .

Annex #1

Discount applies to the following medical / dental services and pharmacy networks:

Region	District	Outpatient	Address
Tbilisi	Tbilisi	JSC "EVEX Clinics" - Gldani Policlinic	Tbilisi, near the cartographic factory, I m/r
Tbilisi	Tbilisi	JSC "EVEX Clinics" - Didi Dighomi Policlinic	Tbilisi, near I. Petritsi str. # 16A
Tbilisi	Tbilisi	JSC "EVEX Clinics" - Didube Policlinic	Tbilisi Didube Tsereteli # 141a;
Tbilisi	Tbilisi	JSC "EVEX Clinics" - Varketili Policlinic	Tbilisi Varketili Javakheti str. 30;
Tbilisi	Tbilisi	JSC "EVEX Clinics" - Isani Policlinic	Tbilisi Avlabari Ketevan Tsamebuli # 69;
Tbilisi	Tbilisi	JSC "EVEX Clinics" - Saburtalo Policlinic	Tbilisi Vaja-Pshavela ave. # 40;
Tbilisi	Tbilisi	JSC "EVEX Clinics" - Mtatsminda Policlinic	Tbilisi Mtatsminda Vekua str. # 3;
Tbilisi	Tbilisi	Ltd "Regional Hospital" - Saburtalo Policlinic	Tbilisi Tavxelidze, str. # 1;
Adjara	Batumi	JSC "EVEX Clinics" - Batumi Policlinic	Batumi, # 20 of Selim Khimshiashvili
Imereti	Kutaisi	JSC "EVEX Clinics" - St. Nicholas Medical Center	Kutaisi, Paolo Iashvili str. # 9
Kakheti	telavi	JSC "EVEX Clinics" -Telavi's Policlinic	Telavi Arsenishvili's 15
Samegrelo-Svaneti	Zugdidi	JSC "EVEX Clinics" - Zugdidi's Policlinic	Zugdidi, Kostava str. # 1
Samegrelo-Svaneti	Poti	JSC "EVEX Clinics" - Poti Policlinic	Poti, Gamsakhurdia str. St. # 6
Region	**District**	**Density**	**Address**
Tbilisi	Tbilisi	I/E Tea Gzirishvili (New Dent)	Tbilisi, Mitskevich St. # 18
Tbilisi	Tbilisi	I/E Tea Gzirishvili (New Dent)	Tbilisi, Tsintsadze St. # 30
Tbilisi	Tbilisi	I/E Tea Gzirishvili (New Dent)	Tbilisi, Petriashvili St. # 32
Tbilisi	Tbilisi	I/E Tea Gzirishvili (New Dent)	Tbilisi, Ljubljana St. # 5
Tbilisi	Tbilisi	I/E Tea Gzirishvili (New Dent)	Tbilisi, Kazbegi Ave. # 29a
Tbilisi	Tbilisi	Ltd New Dent	Tbilisi, Gldani I mk / r;
Tbilisi	Tbilisi	Ltd New Dent	Tbilisi, Didi Digomi. I. Petritsi st. 16.
Tbilisi	Tbilisi	Ltd New Dent	Tbilisi, Varketili Javakheti st. 30;
Tbilisi	Tbilisi	Ltd New Dent	Tbilisi, Avlabari Ketevan Tsamebuli # 69;
Tbilisi	Tbilisi	Ltd New Dent	Tbilisi, Mtatsminda Vekua st. # 3;
Tbilisi	Tbilisi	LTD dentagram	Tbilisi, mitskevich st. #18
Tbilisi	Tbilisi	LTD dentalstar	Tbilisi , Barnov #75
Adjara	Batumi	Ltd New Dent	Batumi, Selim Khimshiashvili St. # 20
Adjara	Batumi	LTD Stoma dent	Batumi, Melashvili st. # 24
Imereti	Kutaisi	Ltd New Dent	Kutaisi, Paolo Iashvili St. # 9
Imereti	Kutaisi	LTD Dental lux	Kutaisi Tamar mefe st. #24
Samegrelo-Svaneti	Zugdidi	Ltd New Dent	Zugdidi, Kostava St. # 1
Samegrelo-Svaneti	Poti	Georgian – Americal density centre	Poti, Parnavaz mefe st. # 1
Samegrelo-Svaneti	Senaki	I/E Anastasia Khufenia (senadent)	Senaki, Chavchavadze st. #80
Kakheti	Telavi	Ltd New Dent	Telavi , Guliashvili st. # 4
Region	**District**	**Density**	**Address**
Tbilisi	Tbilisi	JSC “GEPA” (Pharmadepot)	In the whole network
Tbilisi	Tbilisi	JSC “GEPA” (GPC)	In the whole network

List of Medical / Dental Institutes and Pharmaceutical Networks indicated in Annex may be changed at any time, updated information can be obtained through the insurer's call center.

Annex # 2
Form of Claims

Data of the insured consumer:

Name, surname					
Day/month/year of birth		Personal ID			
email		Contact number			
Number of the Insurance Policy		Insurance Period	from	to	
Insurance/project	☐ corporate				
		other			
		Name of the organization, the consumer is insured from			

The applying consumer and the insured consumer are one and the same individual ☐

Data of applying consumer:

Name, surname/name of the organization		Personal ID	
Contract number		email	
Contact with the insured consumer			

☐ letter of guarantee ☐ indemnification other

Type of represented/provided medical service	☐ ambulatory	☐ medicines	other
	☐ stomatology	☐ hospitalization	

Has your Insurance Event/claim been reviewed?	☐ yes	☐ no

Please, formulate your request

Please mark only one option of receiving an answer:	☐ Receive via e-mail; ☐ Receive in company's service-center.

Please mark only one option of receiving an answer in case if your demand is supplied:		☐ I agree to receive an answer via e-mail; ☐ I agree to receive an answer in company's service-center.
Signature of the insured/applying consumer		Date

The application shall be reviewed within 30 calendar days upon submission the claim.

Thank you for insuring with us

The Standard Conditions of this Accident Insurance Agreement #00003, Essential Conditions of the agreement, Information Sheet and Form of Claims is an analogue of the constituted conditions in accordance with the Act of Statement, which, along with the relevant act, will be available on the insurer's website: https://www.imedil.ge/Home/HealthInsurance . Furthermore, any change in the standard conditions is permissible only through the constituted fact of change, and accordingly, all the other conditions other than these conditions, that have not been amended under the established rule, do not create any rights or obligations and liability for the parties.

Change of standard conditions with new conditions will be implemented through the constituted fact of change and the relevant act together with the modified conditions will be uploaded on the specified web-page, all the acts will be available on the webpage (indicating the relevant date), through which the amendments in the Accident Insurance Agreement have been applied . As to the standard conditions (conditions without the act of Statement, which are the analogue of the conditions constituted all the time), they will be updated on the web-page every now and then. At the same time, the standard condition of each agreement applies till the date provided in the new act of Statement and etc. before every new standard condition is constituted.

Annex # 2
Application for early cancellation

JSC "Insurance Company Imedi L".
Applicant's name, identification number:

S t a t e m e n t

(About canceling the policy)

Please cancel the insurance Agreement/policy # (------------) (hereinafter referred to as the "Agreement"), in accordance with clause 9.1, sub-clause d) of Annex #1 to the Agreement.

Signatory:

Date: