

**უბედურ შემთხვევათა დაზღვევა (მარტივი დაზღვევა)
ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები**

1. ტერმინთა განმარტება

- 1.1 დაზღვევი** – პირი, რომელიც აფორმებს წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულებას მზღვეველთან ან/და რომელიც ამავდროულად წარმოადგენს დაზღვეულ პირს;
- 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 შემკვიდრებობითი 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 გამომუშავებული პრემია** - სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის ხელშეკრულების შესაბამისი გამომუშავებული სადაზღვევო პრემია წარმოადგენს სხვაობას ხელშეკრულების მთლიანი სადაზღვევო პერიოდის შესაბამის ჯამურ სადაზღვევო პრემიასა და გამომუშავებულ სადაზღვევო პრემიას შორის;
- 1.13 სადაზღვევო რისკი** - მოვლენა, რომელიც შეიცავს მისი დადგომის შესაძლებლობის და შემთხვევითობის ნიშნებს და რომლის გამოც ხდება დაზღვევა.
- 1.14 სადაზღვევო დაფარვა** - დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების თანახმად სადაზღვევო ანაზღაურებას დაქვემდებარებული სადაზღვევო რისკი;
- 1.15 სადაზღვევო შემთხვევა** - სადაზღვევო დაფარვით გათვალისწინებული სადაზღვევო რისკის ხდომილება, რომელიც წარმოშობს მზღვეველის ვალდებულებას, გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;
- 1.16 სადაზღვევო ანაზღაურება/თანხა** - თანხის ოდენობა, რომელიც სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველის მიერ, ხელშეკრულების შესაბამისად ექვემდებარება მოსარგებლისათვის გადახდას;
- 1.17 საინფორმაციო ფურცელი** - დაზღვევის ხელშეკრულების შესაბამისი, ზოგადი პირობებისა და გამონაკლისების ამსახველი დოკუმენტი, რომელიც განთავსებულია ვებ-გვერდზე (<https://www.imedil.ge/Home/SimpleInsurance>) და შესაძლოა დაექვემდებაროს ცვლილებას მხარეთა შორის გაფორმებული დაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე.
- 1.18 ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები** - დაზღვევის ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობების, განოკლისების, მზღვეველის საზედამხედველო ორგანოს მისამართისა და სხვა, კანონმდებლობით დადგენილი პირობების შემცველი დაზღვევის ხელშეკრულებას თანდართული დოკუმენტი.
- 1.19 პრეტენზია** - მხარის მიერ, მზღვეველისათვის დაზღვევის ხელშეკრულების შესაბამისი დანართის ფორმატით წარმოდგენილი პრეტენზია, რომელიც შეიცავს დეტალურ ინფორმაციას, დაზღვევის ხელშეკრულების ფარგლებში გამოთქული უკმაყოფილების/პრეტენზიის თაობაზე.
- 1.20 ანაზღაურების ლიმიტი (ლიმიტი)** – ხელშეკრულებით გათვალისწინებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მზღვეველის გასაცემი ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს;
- 1.21 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, როგორცაა: 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 ნარკოტიკული, 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 მრავალმრავიანი 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 სანადლეოს პირობების, აკრობატული ილეთების შესრულებას, რეკორდის დამყარებას ან ასეთის მცდელობას;

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 ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებზე და მათზე, ვისაც ესაჭიროებათ მუდმივი მოვლა და ზედამხედველობა (პირები, რომლებსაც ყოველდღიური აუცილებელი საქმიანობისათვის ესაჭიროებათ სხვათადახმარება);
- 5.2 თუ წინამდებარე დაზღვევის ძალაში შესვლის შემდეგ დადგინდება, რომ სადაზღვევო პოლისში მითითებული დაზღვეული პირი არის/იყო ფსიქიკური აშლილობის მქონე 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 ექვის 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 არის წინასწარი და ერთჯერადი;

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 ხდება 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 მოსარგებლზე 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) 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 დადასტურებული პატივსადები მიზეზებით ანუ მოტივირებულია (რისი შეფასებაც ხორციელდება ყოველი ცალკეული შემთხვევის მიხედვით) დამზღვევის/დაზღვეულს უბრუნდება გამოუმუშავებელი პრემიის გადახდილი ნაწილი (მზღვეველის მიერ გაწეული ხარჯის გამოკლებით, რომელიც შეადგენს სადაზღვევო პრემიის 30 (ოცდაათი) %-ს) . ამასთან, ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, საერთო გამოუმუშავებელი 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/დაზღვეულისათვის 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 მიექვევს 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 განაცხადი 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 სპეციალისტთან. დაზღვეულს შეუძლიათ მიიღონ გეგმური ამბულატორიული მომსახურებისათვის გათვალისწინებული ფასდაკლება ხელშეკრულებას თანდართულ დანართ #1-ში მითითებულ 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 30%-იანი ფასდაკლება მედიკამენტებზე „ჯიპისის“ 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 ფასდაკლებას) ანაზღაურებას);

ბ) ფასდაკლება გეგმურ სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე მზღვეველის მიერ მითითებულ კლინიკებში (ითვალისწინებს: სტომატოლოგიის კონსულტაციას, დიაგნოსტიკურ რენტგენოგრაფიას, კბილის დაბეჭენას, 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 დაწესებულებასა 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 გაუმსჯობის, 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 პირებზე იფიქსირდება: სს „მეგა-ლაბი“, სს „გეფა“, სს „ვექსის კლინიკები“ (და მის ქსელში შემავალი კლინიკები), სს „ვექსის ჰოსპიტლები“ (და მის ქსელში შემავალი ჰოსპიტლები) და ასევე, ის სამედიცინო დაწესებულებები, ლაბორატორიები, თუ ფარმაცევტული კომპანიები (ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებლები) რომელიც შესაბამისი დაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე, განისაზღვრება, როგორც მომსახურების პროვაიდერი კომპანია, იმ მიზნით, რომ უზრუნველყოფილი იქნას, როგორც მიმდინარე, 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, ვიდეოთვალთვალს ან/და აუდიომონიტორინგს, ორგანიზებას, დაჯგუფებას, ურთიერთდაკავშირებას, შენახვას, შეცვლას, აღდგენას, გამოთხოვას, გამოყენებას, დაბლოკვას, წაშლას 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 მომსახურების მიზნებს და/ან მოთხოვნილია მარეგულირებელი ორგანოების მიერ ან/და გათვალისწინებულია კანონმდებლობით;
- 15.7 ასევე, დამზღვევი/დაზღვეული პირი თანხმობას აცხადებს თანხმობას მასზე, 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 განადგუროს 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.

15. დასკვნითი დებულებები

- 15.1 წინამდებარე ხელშეკრულების რომელიმე მუხლის ან პუნქტის ბათილობა არ გამოიწვევს მთლიანად ხელშეკრულების ბათილობას, თუ იგი დაიდებოდა ასეთი ბათილი მუხლის/პუნქტის გარეშე.
- 15.2 ის შემთხვევები, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე ხელშეკრულებით, მხარეები იხელმძღვანელებენ საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით.
- 15.3 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 გამჟღავნებაც არსებობს მხარეთა შორის შეთანხმება;

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

15.4 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.

15.5 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.

15.6 დაზღვევის ხელშეკრულებაში მხოლოდ რიცხვში გამოყენებული სიტყვებს, კონტექსტის შესაბამისად გულისხმობს მრავლობითს და პირიქით;

15.7 დაზღვევის ხელშეკრულება ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულება/ები სრულად ვრცელდება და სავალდებულოა მხარეთა უფლებამონაცვლების, თუ შემკვიდრებისათვის / სამართალმემკვიდრეებისათვის.

ფასდაკლება ვრცელდება შემდეგ სამედიცინო/სტომატოლოგიურ დაწესებულებებსა და სააფთიაქო ქსელში:

რეგიონი	რაიონი	ამბულატორია	მისამართი
თბილისი	თბილისი	სს „ევექსის კლინიკები“ - გოდანის პოლიკლინიკა	თბილისი, I მკ/რ კარტოგრაფიული ფაბრიკის მიმდებარედ
თბილისი	თბილისი	სს „ევექსის კლინიკები“ - დიდი დიდის 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, თავგელიძის 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, გოდანის I მკ/რ;
თბილისი	თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, დიდი დილომი. 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.



დაზღვეული მომხმარებლის მონაცემები:	
გვარი, სახელი	პირადი ნომერი
დაბადების რიცხვი/ თვე / წელი/	
ელ. მისამართი	საკონტაქტო ნომერი
სადაზღვევო პოლისის ნომერი	დაზღვევის პერიოდი _____ დან _____ მდე
დაზღვევის სახეობა	<input type="checkbox"/> 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 _____

ამბულატორია მედიკამენტები სხვა _____

წარმოდგენილი/ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების სახეობა

სტომატოლოგია ჰოსპიტალიზაცია

განიხილულ იქნა თუ არა დიახ არა

თქვენი სადაზღვევო შემთხვევა/პრეტენზია?

გთხოვთ ჩამოაყალიბოთ თქვენი მოთხოვნა

გთხოვთ მონიშნოთ პასუხის მიღების მხოლოდ ერთი წესი:	<input type="checkbox"/> პასუხის ელ. ფოსტის საშუალებით მიღება; <input type="checkbox"/> პასუხის კომპანიის სერვის-ცენტრში მიღება.
გთხოვთ მონიშნოთ წინამდებარე პრეტენზიით წამოყენებული მოთხოვნის დაკმაყოფილების შემთხვევაში პასუხის მიღების ერთი წესი:	<input type="checkbox"/> თანახმა ვარ, რომ პასუხი ჩავიბარო ელ. ფოსტის მეშვეობით; <input type="checkbox"/> თანახმა ვარ, რომ პასუხი ჩავიბარო კომპანიის სერვის-ცენტრში
დაზღვეული/განმცხადებელი მომხმარებლის ხელმოწერა	თარიღი

განაცხადი განიხილება პრეტენზიის დაფიქსირებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში
გმაღლობთ, რომ სარგებლობთ ჩვენი მომსახურებით

წინამდებარე უბედურ შემთხვევათა დაზღვევის ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები, ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები, საინფორმაციო ფურცელი და პრეტენზიის ფორმა წარმოადგენს ფაქტის კონსტატაციის აქტის შესაბამისად კონსტატირებული პირობების ანალოგს (რაც ასევე შესაბამის აქტთან ერთად განთავსებულია ვებ-გვერდზე: <https://www.imedil.ge/Home/SimpleInsurance>). 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 ცვლილებების შეტანა, ხოლო რაც შეეხება სტანდარტულ პირობებს, (მოიზარებს 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 კონსტატაციის შესახებ ახალ აქტში მითითებულ თარიღამდე და ა.შ ყოველი ახალი სტანდარტული პირობის კონსტატირებამდე.