

# საქართველოს ტერიტორიაზე უცხოელი და მოქალაქეობის არმქონე სტუდენტის ჯანმრთელობის და უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულება

## 1. ტერმინის განმარტება:

დაზღვევის ხელშეკრულება - წინამდებარე ჯანმრთელობის და უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულებით და მისი დანართებით გათვალისწინებული პირობების ერთობლიობა, რომელიც წარმოადგენს ჯანმრთელობის და უბედური შემთხვევის დაზღვევის ერთიან ხელშეკრულებას და ფორმდება მზღვეველსა და დამზღვევს შორის;

## 2. ხელშეკრულების საგანი:

2.1 წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულება და მისი დანართები არეგულირებს ურთიერთობებს, რომელიც წარმოიშობა მზღვეველს, დამზღვევს და დაზღვეულ(ებ)ს შორის დაზღვევის ხელშეკრულებით და მისი დანართებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;

2.2 წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულებით და მისი დანართებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად, მზღვეველი ვალდებულია, შესაბამისი სადაზღვევო პრემიის მიღების სანაცვლოდ, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უზრუნველყოს დაზღვეული პირ(ებ)ისთვის დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა;

## 3. ხელშეკრულების მოქმედების ვადა:

ხელშეკრულების მოქმედების ვადა (საერთო 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.

## 4. დაზღვევის ხელშეკრულების სპეციალური პირობა:

სადაზღვევო პოლისზე ხელმოწერით დამზღვევი/დაზღვეული აცხადებს, რომ გაცნობილია დაზღვევის ხელშეკრულების ქვემოთ მოცემულ ყველა დანართს და სრულად ეთანხმება მის პირობებს.

დანართი #1 - დაზღვევის ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები; დანართი #2 - სადაზღვევო დაფარვების, მომსახურების მიღების, ანაზღაურების გაცემის პირობები; დანართი #3 - თანხმობა პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების თაობაზე; დანართი #4 - პრეტენზიის ფორმა; დანართი #5 - მზღვეველის კონტრაქტორი/პროვადერი დაწესებულებების სია;

წინამდებარე ჯანმრთელობის და უბედურ შემთხვევათა დაზღვევის ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები წარმოადგენს ფაქტის კონსტატაციის აქტის შესაბამისად კონსტატირებული პირობების ანალოგს (რაც ასევე შესაბამის აქტთან ერთად განთავსებულია მზღვეველის ვებ-გვერდზე: <https://imedil.ge/legal-info/en> 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 უფლებამოვალეობებსა 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, (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 კონსტატაციის შესახებ ახალ აქტში მითითებულ თარიღამდე და ა.შ ყოველი ახალი სტანდარტული პირობის კონსტატირებამდე.

დაზღვევის ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები

1. ტერმინთა განმარტებები:

თუ დაზღვევის ხელშეკრულებით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული, ან მისი კონტექსტიდან სხვა რამ არ გამომდინარეობს, დაზღვევის ხელშეკრულებაში ან/და მასთან დაკავშირებულ სხვა ხელშეკრულებაში/ებში ქვემოთ მოცემულ ტერმინებს ექნება შემდეგი მნიშვნელობა:

- 1.1 დამზღვევი - პირი, რომელიც აფორმებს დაზღვევის ხელშეკრულებას მზღვეველთან;
- 1.2 მზღვეველი - სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი L“ (საიდენტიფიკაციო ნომერი: 204919008);
- 1.3 დაზღვეული - საქართველოს ტერიტორიაზე უცხოელი და მოქალაქეობის არმქონე სტუდენტი, რომლის სასარგებლოდაც, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისი ნორმატიული აქტით დადგენილი წესის მიხედვით, ხორციელდება დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა;
- 1.4 უცხოელი - პირი, რომელიც არ არის საქართველოს მოქალაქე და საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირი;
- 1.5 მოქალაქეობის არმქონე პირი - პირი, რომელსაც არცერთი სახელმწიფო არ მიიჩნევს თავის მოქალაქედ საკუთარი კანონმდებლობის შესაბამისად;
- 1.6 უცხოელი და მოქალაქეობის არმქონე სტუდენტი - ამ ხელშეკრულების მიზნებისთვის უცხოელ სტუდენტს მიეკუთვნება პირი, რომელიც არ არის საქართველოს მოქალაქე ან საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირი და იმავდროულად წარმოადგენს „უმაღლესი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონითა და „პროფესიული განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ „სტუდენტს“ ან „პროფესიულ სტუდენტს“;
- 1.7 სემესტრი - დროის ის პერიოდი, რომელიც მოიცავს სასწავლო კვირათა ერთობლიობას, დამატებითი გამოცდის/გამოცდების ჩატარებისა და დამატებით გამოცდაზე/გამოცდებზე სტუდენტის მიღწევის შეფასების პერიოდს; 1.8 მოსარგებლე - პირი, რომელიც დაზღვევის ხელშეკრულების და/ან კანონმდებლობის შესაბამისად უფლებამოსილია, მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება;
- 1.9 დაზღვევის პირობები - დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობები, რომელიც განსაზღვრავს სადაზღვევო დაფარვის პირობებსა და მისი განხორციელების წესებს;
- 1.10 სადაზღვევო რისკი - მოვლენა, რომელიც შეიცავს მისი დადგომის შესაძლებლობის და შემთხვევითობის ნიშნებს და რომლის გამოც ხდება დაზღვევა.
- 1.11 სადაზღვევო დაფარვა - დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების თანახმად სადაზღვევო ანაზღაურებას დაქვემდებარებული სამედიცინო მომსახურება/სადაზღვევო რისკი;
- 1.12 სადაზღვევო ანაზღაურება - თანხის ოდენობა, რომელსაც სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველი უხდის დამზღვევეს/დაზღვეულს დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;
- 1.13 თანაგადახდა - დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პროცენტული წილი, რომლის გადახდასაც უზრუნველყოფს თავად დაზღვეული;
- 1.14 დაზღვევის განაცხადი - დაზღვევის ხელშეკრულების დადების მიზანშეწონილობის დადგენის მიზნით დასაზღვევი პიროვნების/უფლებამოსილი პირის მიერ შესავსები სამედიცინო კითხვარი, რომლის საფუძველზეც მზღვეველის მიერ ხდება სადაზღვევო რისკის შეფასება;
- 1.15 სადაზღვევო პოლისი - ჯანმრთელობისა და უბედური შემთხვევის დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი (დაზღვევის ხელშეკრულება, დოკუმენტი/ელექტრონული დოკუმენტი), რომელშიც აღნიშნულია შემდეგი მონაცემები: დაზღვევის მხარეები, დაფარული ტერიტორია, დაზღვევის საგანი, დაზღვეული პირის დასახელება, დაზღვევის დაწყებისა და დასრულების დრო, სადაზღვევო რისკი, შემთხვევები, სადაზღვევო თანხის ოდენობა (ლიმიტები), სადაზღვევო შესატანის მოცულობა, მისი გადახდის ადგილი და ვადა;
- 1.16 საბაზისო ბარათი - ბარათი, რომლის მინიმალურ სადაზღვევო პირობებს და შესაბამის სადაზღვევო შესატანს (პრემიას) განსაზღვრავს საქართველოს კანონმდებლობა;

- 1.17 დაზღვევას დაქვემდებარებული პირები – საქართველოს ტერიტორიაზე უცხოელი და მოქალაქეობის არმქონე სტუდენტი;
- 1.18 სადაზღვევო შემთხვევა - სადაზღვევო დაფარვით გათვალისწინებული სადაზღვევო რისკის ხდომილება (სამედიცინო მომსახურების მიღების საჭიროება და/ან ასეთის მიღება დაზღვეულის მიერ), რომელიც წარმოშობს მზღვეველის ვალდებულებას, გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;
- 1.19 უბედური შემთხვევა – გაუთვალისწინებელი, მოულოდნელი შემთხვევა, გამოწვეული თვალსაჩინო გარეგანი ძალ(ებ)ის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედებით, რომელსაც შედეგად მოყვა დაზღვეულის ჯანმრთელობის დაზიანება, შრომისუნარიანობის შეზღუდვა ან დაკარგვა ან გარდაცვალება;
- 1.20 სამედიცინო დაწესებულება – საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი დაწესებულება, რომელსაც საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად მინიჭებული აქვს/გააჩნია სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლებამოსილება.
- 1.21 აყვანილი ექიმი - დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი/ექიმი, რომლის მიერ შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულისათვის გაწეული/გასაწევი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების ღირებულება აღემატება იმავე სამედიცინო დაწესებულებაში ანალოგიური/იგივე სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისათვის დადგენილ მინიმალურ ტარიფს/ფასს;
- 1.22 არასტანდარტული პალატა - სამედიცინო დაწესებულებაში არსებული პალატა, რომელშიც განთავსების ღირებულება აღემატება იმავე სამედიცინო დაწესებულებაში ანალოგიური/იგივე სამედიცინო მომსახურებისათვის განკუთვნილი ერთადგილიანი პალატისთვის დადგენილ მინიმალურ ტარიფს/ფასს;
- 1.23 პრეტენზია - მხარის მიერ, მზღვეველისათვის დაზღვევის ხელშეკრულების შესაბამისი დანართის ფორმატით წარმოდგენილი პრეტენზია, რომელიც შეიცავს დეტალურ ინფორმაციას, დაზღვევის ხელშეკრულების ფარგლებში გამოთქმული უკმაყოფილების/პრეტენზიის თაობაზე.
- 1.24 საერთო სადაზღვევო პერიოდი – დროის შუალედი, რომლის განმავლობაშიც დაზღვევის ხელშეკრულება ძალაშია.
- 1.25 ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდი – დროის შუალედი, რომლის განმავლობაშიც კონკრეტული დაზღვეულის მიმართ დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო დაფარვები ძალაშია;
- 1.26 ანაზღაურების ლიმიტი (ლიმიტი) – დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მზღვეველის მიერ კონკრეტული სადაზღვევო დაფარვისთვის გასაცემი ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს;
- 1.27 ტერიტორიული ლიმიტი (სადაზღვევო დაფარვის არეალი) –საქართველოს ტერიტორია (გარდა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებისა); 1.28 სადაზღვევო შესატანი (პრემია) - დამზღვევის მიერ გადასახდელი თანხა, რომლის ოდენობა და გადახდის წესი განსაზღვრულია დაზღვევის ხელშეკრულებით და რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო მომსახურების საფასურს/ღირებულებას;
- 1.29 ფრანშიზა - თანხა, რომელიც აკლდება სადაზღვევო ანაზღაურებას და იფარება დაზღვეულის მიერ. ფრანშიზის მოცულობა შეადგენს 50 ლარს თითოეულ შემთხვევაზე და ვრცელდება სადაზღვევო ბარათით განსაზღვრულ ყველა მომსახურებაზე (გარდა 24/7 ცხელი ხაზი, რეპატრიაციისა და სასწრაფო გადაუდებელი დახმარება);
- 1.30 პროვაიდერი – კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულება, მათ შორის, სტომატოლოგიური კლინიკა, და/ან ექიმი (ვიწრო პროფილის ექიმი-სპეციალისტი, ისევე როგორც, პერსონალური ექიმი), რომელიც მზღვეველთან გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უზრუნველყოფს დაზღვეულისთვის სამედიცინო ჩვენების მიხედვით დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების გაწევას;
- 1.31 კონკრეტული პროვაიდერი - სამედიცინო დაწესებულება, რომელთანაც შესაძლებელია მხოლოდ კონკრეტული სამედიცინო მომსახურების მიღება;
- 1.32 კონტრაქტორი - დაწესებულება/კომპანია, რომელიც მზღვეველთან გაფორმებული ხელშეკრულებით დადგენილი პირობების შესაბამისად უზრუნველყოფს მზღვეველსა და დამზღვევს შორის გაფორმებული დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფასდაკლებ(ებ)ის დაზღვეულ(ებ)ზე გავრცელებას;
- 1.33 პერსონალური მენეჯერი - მზღვეველის წარმომადგენელი, რომელიც მისი კომპეტენციის ფარგლებში უზრუნველყოფს დაზღვეულისათვის დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო მომსახურების შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას ან/და გასაწევ/გაწეულ სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული საკითხების ორგანიზებას;

1.34 ინდივიდუალური გამოუმუშავებელი პრემია - საერთო სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის კონკრეტული დაზღვეულის გამოუმუშავებელი პრემია წარმოადგენს:

ა) იმ შემთხვევაში, თუ ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდი დასრულებულია კონკრეტული თარიღისათვის - მისი მთლიანი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის შესაბამის ჯამურ პრემიას;

ბ) იმ შემთხვევაში, თუ ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდი არ არის დასრულებული კონკრეტული თარიღისათვის - მისი მთლიანი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის შესაბამისი ჯამური პრემიის იმ ნაწილს, რა ნაწილსაც შეადგენს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან ზემოთ აღნიშნულ კონკრეტულ თარიღამდე გასული დღეების რაოდენობა მთლიანი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დღეებში გაზომილ ხანგრძლივობასთან მიმართებაში;

1.35 ინდივიდუალური გამოუმუშავებელი პრემია - საერთო სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის კონკრეტული დაზღვეულის გამოუმუშავებელი პრემია წარმოადგენს სხვაობას მისი მთლიანი ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის შესაბამის ჯამურ პრემიასა და ინდივიდუალურ გამოუმუშავებულ პრემიას შორის;

1.36 საერთო გამოუმუშავებელი პრემია – საერთო სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის სადაზღვევო ხელშეკრულების შესაბამის გამოუმუშავებულ პრემიას შეადგენს ინდივიდუალური გამოუმუშავებელი პრემიების ჯამი;

1.37 საერთო გამოუმუშავებელი პრემია – საერთო სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის სადაზღვევო ხელშეკრულების შესაბამის გამოუმუშავებელ პრემიას შეადგენს ინდივიდუალური გამოუმუშავებელი პრემიების ჯამი;

1.38 მოცდის პერიოდი – პერიოდი, რომელიც აითვლება ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დაწყების თარიღიდან და რომლის განმავლობაშიც დაზღვეულს არ აუნაზღაურდება ამ პერიოდში დამდგარ შემთხვევასთან დაკავშირებული ხარჯები;

1.39 დაზღვევამდე არსებული დაავადება/მდგომარეობა – თითოეული დაზღვეულის ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის წინამორბედი უწყვეტი სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე დიაგნოსტირებული დაავადება/მდგომარეობა;

1.40 უწყვეტი სადაზღვევო პერიოდი – დროის შუალედი, რომელიც აითვლება უკუათვლით ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დაწყების თარიღიდან და რომლის განმავლობაშიც პიროვნება გააჩნდა (თუნდაც სხვადასხვა კერძო სადაზღვევო კომპანიების) დაზღვევა ისე, რომ ყოველ წინა და მომდევნო სადაზღვევო პერიოდებს შორის წყვეტა არ აღემატება 14 (თოთხმეტი) თანმიმდევრულ კალენდარულ დღეს;

1.41 პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი – დაზღვეულის იდენტიფიცირებისათვის აუცილებელი დოკუმენტი, კერძოდ:

ა) უცხო ქვეყნის მოქალაქეობის მქონე პირის შემთხვევაში: უცხო ქვეყნის მოქალაქის საერთაშორისო პასპორტი ან საქართველოს სახელმწიფოს მიერ ემიტირებული ბინადრობის მოწმობა;

ბ) მოქალაქეობის არქონე პირის შემთხვევაში: საერთაშორისო პასპორტი ან საქართველოს სახელმწიფოს მიერ ემიტირებული ბინადრობის მოწმობა/დროებითი საიდენტიფიკაციო დოკუმენტი;

გ) არასრულწლოვანი პირის შემთხვევაში: დაბადების მოწმობა და პასპორტი და ერთ-ერთი მშობლის პასპორტი;

1.42 კანონმდებლობა - საქართველოს მოქმედი საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტები და საქართველოს ნორმატიულ აქტთა სისტემაში მოქცეული საერთაშორისო ხელშეკრულებები და შეთანხმებები;

1.43 მიმართვა/საგარანტიო წერილი – მზღვეველის და/ან პერსონალური ექიმის მიერ გაცემული დოკუმენტი, რომელიც დამოწმებულ უნდა იქნას მზღვეველის მიერ უფლებამოსილი პირის და/ან პერსონალური ექიმის ხელმოწერითა და მზღვეველის და/ან სამედიცინო დაწესებულების ბეჭდით, რომელიც დაზღვეულს ანიჭებს უფლებამოსილებას, მიიღოს ასეთ დოკუმენტში მითითებული და დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული კონკრეტული მომსახურება ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დასრულებამდე;

1.44 სამედიცინო ჩვენება - ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რომელიც საქართველოში და/ან მსოფლიოში დამკვიდრებულ სამედიცინო პრაქტიკაზე, შესაბამის გაიდლაინებსა და პროტოკოლებზე დაყრდნობით კონკრეტულ/შესაბამის საექიმო სპეციალობაში/სუბსპეციალობაში (პროფილის) საქმიანობის უფლების მქონე ექიმის (დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი) დანიშნულებით საჭიროებს სამედიცინო ჩარევას (მკურნალობას ან კვლევას) და დასტურდება წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით (მაგ: ამბულატორიული პაციენტის ბარათი, სტაციონარული ბარათი და/ან ფორმა #100 და ა.შ.) და ამავედროულად, ნებისმიერი სამედიცინო დოკუმენტაცია თანხვედრაშია ერთმანეთთან და დიაგნოზ(ებ)თან;

1.45 ჰოსპიტალური მომსახურება – სტაციონარული მკურნალობა, რომლის ხანგრძლივობაც, სამედიცინო ჩვენების მიხედვით, აღემატება 24 (ოცდაოთხი) საათს;

1.46 ამბულატორიული მომსახურება – სამედიცინო მომსახურება, რომელიც, სამედიცინო ჩვენების მიხედვით, არ საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 (ოცდაოთხი) საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას.

1.47 დღის სტაციონარი - დაზღვევის ხელშეკრულების დანართი #2-ით გათვალისწინებული დაავადებ(ებ)ის სტაციონარული მკურნალობა, მიუხედავად იმისა, სტაციონარში დაყოვნების ხანგრძლივობა აღემატება თუ არა 24 (ოცდაოთხი) საათს;

1.48 აგრეგირებული ლიმიტი - ბარათში მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მზღვეველის მიერ დაზღვეულის სასარგებლოდ გასაცემი ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს ბარათში მითითებული ყველა ან რომელიმე სადაზღვევო დაფარვისთვის.

## 2. მხარეთა უფლება-მოვალეობები

### 2.1 მზღვეველი ვალდებულია:

2.1.1 განახორციელოს დაზღვევა დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად;

2.1.2 დროულად და სრულად გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;

2.1.3 დაზღვევის ხელშეკრულების მხარის მიერ პრეტენზიის, მზღვეველისათვის წარდგენის შემთხვევაში, პრეტენზიის მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში გასცეს წერილობითი პასუხი პრეტენზიაში მითითებულ გარემოებასთან დაკავშირებით, მზღვეველის მიერ განხილვას ექვემდებარება მხოლოდ, დაზღვევის ხელშეკრულებით გასაზღვრული წესით მიღებული პრეტენზია.

### 2.2 მზღვეველი უფლებამოსილია:

2.2.1 მოსთხოვოს დამზღვევეს/დაზღვეულს დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების ჯერონად შესრულება;

2.2.2 მოსთხოვოს დამზღვევეს/დაზღვეულს სადაზღვევო შესატანის (პრემია) გადახდა ერთჯერადად და წინასწარ;

2.2.3 მოსთხოვოს დამზღვევეს/დაზღვეულს დაზღვევის ხელშეკრულების დადებისათვის აუცილებელი ინფორმაციის წარდგენა მის მიერ დადგენილი ფორმით, მათ შორის, დაზღვევის განაცხადის შევსების გზით;

2.2.4 არ აანაზღაუროს იმ სამედიცინო მომსახურების ხარჯ(ებ)ი, რომელიც არ არის გათვალისწინებული დაზღვევის ხელშეკრულებით;

2.2.5 მოსთხოვოს დამზღვევეს/დაზღვეულს სტუდენტის სტატუსის შეწყვეტის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია, ხოლო მისი დაზღვევისას, მათ შორის, ხელახალი დაზღვევისას, მასთან სტუდენტის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია;

2.2.6 უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე დამზღვევეს/დაზღვეულის მიერ დაზღვევის ხელშეკრულებით ნაკისრ ვალდებულებათა შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების შემთხვევაში;

2.2.7 უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე თუ სამედიცინო მომსახურების გაწევა განხორციელდება ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დასრულების შემდგომ, მიუხედავად იმისა,

ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დასრულებისას სადაზღვევო შემთხვევა/სამედიცინო მომსახურების მიღება დასრულებულია თუ არა;

2.2.8 უარი განაცხადოს სამედიცინო მომსახურების/სადაზღვევო შემთხვევის დაფინანსებაზე თუ მომსახურების განხორციელების/გაწევის დაწყების თარიღისათვის, დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო

პერიოდი დასრულებული იქნება. ასევე არ გასცეს მიმართვა/საგარანტიო წერილი, რომლის მოქმედების ვადაც აღემატება სადაზღვევო პერიოდს;

2.2.9 მის მიერ უფლებამოსილი ექიმი-ექსპერტის მეშვეობით გამოკვლევა ჩაუტაროს დაზღვეულს და გაეცნოს (ასევე თუ საჭიროდ ჩათვლის გამოითხოვოს) მის ავადმყოფობის ისტორიას, ამასთან, მზღვეველის წარმომადგენელი უფლებამოსილია შეამოწმოს სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების მოცულობა და გაწეული ხარჯ(ებ);

2.2.10 ნებისმიერ დროს შეცვალოს/პროვაიდერთა სიიდან ამოიღოს/დაამატოს პროვაიდერი;

2.2.11 დამზღვევის მიერ დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობ(ებ)ის გაყალბების ან გაყალბების მცდელობის გამოვლენის შემთხვევაში, თითოეული ასეთი შემთხვევის გამოვლენისას მოსთხოვოს დამზღვევს საჯარიმო სანქციის სახით, 5,000.00 (ხუთი ათასი) ლარის გადახდა. ამასთან, ასეთი შემთხვევ(ებ)ის დაფიქსირებისას, მზღვეველი უფლებამოსილია ცალმხრივად შეწყვიტოს დაზღვევის ხელშეკრულება და მოითხოვოს ზიანის/ზარალის ანაზღაურება;

2.2.12 არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვეულის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტის და/ან ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელი დოკუმენტ(ებ)ის გაყალბების, ასევე, ყალბი ინფორმაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენის შემთხვევაში. ამასთან, ყოველი ასეთი ფაქტის აღმოჩენის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია, საჯარიმო სანქციის სახით, მოთხოვოს დაზღვეულს 1,000.00 (ერთი ათასი) ლარის გადახდა და ამავდროულად, ცალმხრივად შეუწყვიტოს დაზღვევა, ხოლო თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია, პირგასამტეხლოს სახით მოითხოვოს 2,000.00 (ორი ათასი) ლარის გადახდა. პირგასამტეხლოს მოთხოვნა არ ართმევს მზღვეველს უფლებას, მოითხოვოს ზიანის/ზარალის ანაზღაურება;

2.2.13 დაზღვეულთათვის სამედიცინო დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურების დროულად და ეფექტურად გაწევის მიზნით, დაზღვეულების შესახებ ინფორმაცია (მათ შორის პერსონალური მონაცემები) მიაწოდოს სამედიცინო დაწესებულებებს.

2.2.14 დაზღვეულისთვის სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების გაცემის შემდეგ, მზღვეველი იტოვებს უფლებას, მოითხოვოს შესაბამისი ხარჯების კომპენსაცია იმ პირთაგან, რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან დაზღვეულის ჯანმრთელობისთვის მიყენებულ ზიანზე;

2.3 დამზღვევი ვალდებულია:

2.3.1 უზრუნველყოს სადაზღვევო შესატანის (პრემიის) გადახდა/გადმორიცხვა დაზღვევის ხელშეკრულებით დადგენილი პირობების შესაბამისად.

2.3.2 უზრუნველყოს მზღვეველისათვის დაზღვევის ხელშეკრულების დადებისათვის აუცილებელი უტყუარი ინფორმაციის წარდგენა მზღვეველის მიერ დადგენილი ფორმით, მათ შორის, დაზღვევის განაცხადის შევსების გზით (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

2.4 დამზღვევი უფლებამოსილია:

2.4.1 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მოითხოვოს მზღვეველისაგან სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;

2.4.2 სადაზღვევო პოლისის დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში, მოსთხოვოს მზღვეველს დაკარგული პოლისის დუბლიკატის გაცემა, რომლის ხარჯებსაც გაიღებს მზღვეველი;

2.5 დაზღვეული უფლებამოსილია:

2.5.1 მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება მზღვეველისაგან დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად;

2.5.2 მოსთხოვოს მზღვეველს, წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულების ფარგლებში, ნებისმიერი დოკუმენტაციის/დანართის/ინფორმაციის მისთვის გადაცემა როგორც წერილობითი ასევე ელექტრონული ფორმით.

2.6 დაზღვეული ვალდებულია:

2.6.1 მიიღოს სამედიცინო მომსახურება მხოლოდ შესაბამისი ლიცენზიის/ნებართვის მქონე სამედიცინო დაწესებულებებში;

2.6.2 წარუდგინოს მზღვეველს დანართი #2-ით, სადაზღვევო შემთხვევის შესაბამისად გათვალისწინებული დოკუმენტები ქართულ ენაზე, არაქართულენოვანი დოკუმენტების მზღვეველისათვის წარდგენა შესაძლებელია მხოლოდ, ქართულად ნათარგმნი, ნოტარიულად დამოწმებული წესით.

3. სადაზღვევო პრემიის გადახდის პირობები
  - 3.1 სადაზღვევო პრემიის (შესატანის) ოდენობა და მისი გადახდის წესი/გრაფიკი განისაზღვრება დაზღვევის ხელშეკრულების შესაბამისად;
  - 3.2 სადაზღვევო პრემიის დროულად გადახდამდე მზღვეველი თავისუფალია თავისი მოვალეობისაგან.
  - 3.3 წინამდებარე მუხლით განსაზღვრული ანგარიშსწორება დასაშვებია მხოლოდ ბილინგის საშუალებით, შესაბამისად ყველა სხვა გზით გადახდილი სადაზღვევო პრემიის შემთხვევაში ან იმ შემთხვევაში თუ სადაზღვევო პრემია სრულად არ იქნა გადახდილი, სადაზღვევო პოლისის შესაძლებელია გაუქმდეს მზღვეველის მიერ.
  - 3.4 სადაზღვევო პრემიის (შესატანის) უცხოურ ვალუტაში დაფიქსირების შემთხვევაში, გადახდა მოხდება ეროვნულ ვალუტაში (ლარში) გადახდის დღისათვის საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დაფიქსირებული ოფიციალური გაცვლითი კურსის შესაბამისად;
  - 3.5 სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, თუ დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების თანახმად დაფარულია გარდაცვალების რისკი, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას (დაზღვეულის გარდაცვალებისას) გამოუმუშავებელი სადაზღვევო პრემია არ ექვემდებარება უკან დაბრუნებას.
  
4. ხელშეკრულების შეწყვეტა
  - 4.1 დაზღვევის ხელშეკრულების (საერთო სადაზღვევო პერიოდი) დაწყებისა და დასრულების ვადა განისაზღვრება დაზღვევის ხელშეკრულებით;
  - 4.2 დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევის შეწყვეტის საფუძველი შეიძლება გახდეს:
    - ა) მზღვეველის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულება, ანუ შესაბამისი ანაზღაურების ლიმიტის სრულად ამოწურვა (კონკრეტულ დაზღვეულთან მიმართებაში), თუ შესაბამისი პრემია სრულად არის გადახდილი;
    - ბ) მეორე მხარის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობა;
    - გ) მხარეთა წერილობითი შეთანხმება;
    - დ) კანონმდებლობით და/ან დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები;
  - 4.3 დამზღვევის მიერ დაზღვევის ხელშეკრულების/სადაზღვევო პოლისის მოქმედების ვადამე შეწყვეტის სურვილის შემთხვევაში ან თუ მზღვეველის მიერ დაზღვევის ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტა განპირობებულია დამზღვევის მიერ ნაკისრ ვალდებულებათა შეუსრულებლობით/არაჯეროვანი შესრულებით და/ან დარღვევით, მზღვეველისთვის სადაზღვევო პრემიის გადახდის საკითხი შემდგენიარად რეგულირდება: თუ დამზღვევის მიერ სადაზღვევო ურთიერთობის შეწყვეტის სურვილი განპირობებულია მტკიცებულებ(ებ)ით დადასტურებული/დასაბუთებული პატივსადები მიზეზ(ებ)ით, დამზღვევს უბრუნდება საერთო გამოუმუშავებელი პრემიის გადახდილი ნაწილი, ამასთან, ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, საერთო გამოუმუშავებელი სადაზღვევო პრემია დამზღვევის მიერ გადახდას ექვემდებარება ნებისმიერ შემთხვევაში. ზემოხსენებული პატივსადები მიზეზების არარსებობის შემთხვევაში, ან, თუ დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტა მოხდა მზღვეველის ინიციატივით, რაც განპირობებულია დამზღვევის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობით/დარღვევით/არაჯეროვანი შესრულებით, დარჩენილი სადაზღვევო პერიოდისათვის გათვალისწინებული სადაზღვევო პრემია არ ექვემდებარება დამზღვევისათვის დაბრუნებას.
  
5. მხარეთა განცხადებები და გარანტიები
  - 5.1 დაზღვევის ხელშეკრულების ხელმოწერით დამზღვევი ადასტურებს და გარანტიას იძლევა, რომ:
    - 5.1.1 დაზღვევის ხელშეკრულება მის მიერ დადებულია გონივრული განსჯის შედეგად;
    - 5.1.2 მზღვეველისგან მიღებული აქვს ყველა აუცილებელი ინფორმაცია და განმარტება დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებთან დაკავშირებით;
    - 5.1.3 დაზღვევის ხელშეკრულების პირობები სრულად ასახავს მხარეთა შორის, ხელშეკრულების განხილვისა და მომზადების ეტაპზე მიღწეულ შეთანხმებებსა და პირობებს.

- 5.1.4 დაზღვევის ხელშეკრულება არ შეიცავს მისთვის ბუნდოვან პირობებს ან უჩვეულო ვალდებულებებს და/ან ჩანაწერს;
- 5.1.5 მას გააჩნია სრული უფლებამოსილება დაზღვევის ხელშეკრულების დასადებად და აღსასრულებლად;
- 5.1.6 მას გაცნობიერებული აქვს, რომ დაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე შესაძლებელია მხოლოდ დაზღვევას დაქვემდებარებულ პირთა დაზღვევა.
- 5.2 მხარისათვის წინასწარ შეტყობინებას ექვემდებარება, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობის იმგვარი ცვლილება, რომელიც აუარესებს დაზღვეულის/დამზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ უფლება/მოვალეობებსა თუ პირობებს.
- 5.3 დამზღვევი ადასტურებს, რომ გაცნობიერებული აქვს, რომ მზღვეველი მასთან დაზღვევის ხელშეკრულებას აფორმებს მის ზემოაღნიშნულ განცხადებებსა და გარანტიებზე დაყრდნობით.
6. დავა, ზიანის ანაზღაურება
- 6.1 მხარეთა შორის წამოჭრილი ნებისმიერი დავა წყდება მხარეთა ურთიერთშეთანხმებით, შეუთანხმებლობის შემთხვევაში კი - თბილისის საქალაქო სასამართლოს მეშვეობით კანონმდებლობის შესაბამისად, ამასთან, პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ მზღვეველის სასარგებლოდ გამოტანილი გადაწყვეტილება მიექცევა დაუყოვნებლივ აღსასრულებლად, სამოქალაქო საპროცესო კოდექსით დადგენილი წესის თანახმად;
- 6.2 წინამდებარე ხელშეკრულების შესრულებასთან დაკავშირებული დავების/უთანხმოების წარმოშობის შემთხვევაში, მისი ურთიერთშეთანხმებით/მორიგებით დასრულების მიზნით მხარეებს, აგრეთვე დაზღვეულს და მოსარგებლეს უფლება აქვთ მიმართონ ა(ა)იპ „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“ „დაზღვევის მედიაციის“ მედიატორს სატელეფონო ხაზის მეშვეობით ნომერზე: 2555155, ან მისამართზე: თბილისი მოსაშვილის ქუჩა 24, ან ელექტრონული ფოსტის მისამართზე: [mediacia@insurance.org.ge](mailto:mediacia@insurance.org.ge). „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“ „დაზღვევის მედიაციის“ პროცესთან დაკავშირებული საერთო ხარჯების დაფინანსება ხდება „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“ საწევრო შემოსავლებიდან.
7. ფორს-მაჟორი
- 7.1 მხარეები თავისუფლდებიან დაზღვევის ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისაგან, თუ დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებ(ებ)ის შეუსრულებლობის ან/და არაჯეროვანი შესრულების მიზეზი იყო ფორს-მაჟორული გარემოებების (სტიქიური უბედურება, ომი, სამხედრო მანევრები, დივერსია, ასევე სხვა მოვლენები, რამაც მხარეთა ნებისგან დამოუკიდებლად დააბრკოლა ან/და შეუძლებელი გახადა მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება) დადგომა;
- 7.2 დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედება შეჩერდება ფორს-მაჟორული გარემოების დამთავრებამდე;
- 7.3 თუ ფორს-მაჟორული გარემოების ხანგრძლივობა/ზემოქმედება გრძელდება 3 (სამ) თვეზე მეტ ხანს, თითოეული მხარე უფლებამოსილია, მოითხოვოს დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტა;
- 7.4 მხარის მოთხოვნის შემთხვევაში ფორს-მაჟორული გარემოებების არსებობის/დასრულების დადასტურება უნდა განხორციელდეს კომპეტენტური ორგანოს მიერ.
8. ურთიერთმოთხოვნათა გაქვითვა
- 8.1 მზღვეველი უფლებამოსილია დამზღვევისათვის/დაზღვეულისათვის შესაბამისი შეტყობინების მიწოდებით მოახდინოს ნებისმიერი სახის ურთიერთმოთხოვნათა გაქვითვა;
- 8.2 თუ მზღვეველს ან/და დამზღვევს ერთმანეთის მიმართ გააჩნია ერთზე მეტი მოთხოვნა, ურთიერთმოთხოვნათა გასაქვითად გამოიყენება ყოველი მათგანი, ხოლო აღნიშნულ მოთხოვნათა გაქვითვის აუცილებლობას და რიგითობას განსაზღვრავს მზღვეველი ერთპიროვნულად და საკუთარი შეხედულებისამებრ;
- 8.3 თუ გასაქვითი მოთხოვნები მთლიანად ვერ ფარავენ ერთმანეთს, იქვითება მოთხოვნის ის ნაწილი, რომლის მოცულობაც ნაკლებია მეორე მოთხოვნის მოცულობაზე;
- 8.4 თუ გასაქვითი მოთხოვნების ფულადი გამოხატულება სხვადასხვა ვალუტაშია, მზღვეველი უფლებამოსილია ურთიერთმოთხოვნათა გაქვითვა განხორციელოს გაქვითვის თარიღისათვის საქართველოს ეროვნულის ბანკის მიერ დადგენილი ოფიციალური გაცვლითი კურსით ან დამზღვევთან/დაზღვეულთან შეთანხმებული კურსით (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
9. კომუნიკაცია მხარეებს შორის
- 9.1 მხარეებს შორის ნებისმიერი ოფიციალური ურთიერთობა უნდა ატარებდეს წერილობით ფორმას. მხარისათვის გათვალისწინებული წერილობითი შეტყობინება მას შეიძლება მიეწოდოს პირადად ან გაეგზავნოს კურიერის (მათ



შორის, საერთაშორისო კურიერის) ან საფოსტო გაზავნილის (მათ შორის, დაზღვეული წერილის) საშუალებით. მხარეები თანხმდებიან, რომ ოპერატიულობის მიზნით და ქვემოთ მოცემული დებულებების გათვალისწინებით დასაშვებია, მზღვეველის მიერ დამზღვევის/დაზღვეულის დაზღვევის ხელშეკრულების ფარგლებში წარმოშობილ ნებისმიერ ურთიერთობასთან დაკავშირებული შეტყობინების მიწოდება ფაქსის, ელექტრონული ფოსტის, მოკლე ტექსტური შეტყობინების ან მზღვეველის მიერ დადგენილი ნებისმიერი სხვა ოპერატიული საშუალებით გაგზავნის გზით, იმ პირობით, რომ დამზღვევის/დაზღვეულის მოთხოვნის შემთხვევაში, ამგვარი მოთხოვნიდან გონივრულ ვადაში მას წარედგინება შეტყობინება წერილობითი ფორმითაც (მომავალში ნებისმიერი გაუგებრობის თავიდან აცილების მიზნით მხარეები ადასტურებენ, აღიარებენ და თანხმდებიან, რომ იმ შემთხვევაში თუ დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ გონივრულ ვადაში არ იქნება მოთხოვნილი შეტყობინების წერილობითი ფორმითაც წარედგინა, არაწერილობითი ფორმით გაგზავნილი შეტყობინება არ შეიძლება ჩაითვალოს სათანადო ფორმის დაუცველად გაგზავნილ შეტყობინებად);

- 9.2 შეტყობინება ჩაბარებულად ითვლება ადრესატის მიერ მისი მიღების დღეს თუ შეტყობინების მიღება დადასტურებულია ადრესატის მიერ (მათ შორის, ელექტრონული დოკუმენტით, ქვითრით და ა.შ.). თუ შეტყობინების მიღება არ არის დადასტურებული ადრესატის მიერ, ნებისმიერი ასეთი შეტყობინება მიიჩნევა სათანადო წესის შესაბამისად გაგზავნილად და მიღებულად:
    - 9.2.1 კურიერის ან დაზღვეული საფოსტო გაზავნილის მეშვეობით წერილობითი შეტყობინების გაგზავნის შემთხვევაში – ჩაბარების დადასტურების თარიღის დღეს;
    - 9.2.2 ფაქსის, ელექტრონული ფოსტის, მოკლე ტექსტური შეტყობინების ან/და სხვა ელექტრონული საშუალებით გაგზავნის შემთხვევაში – შესაბამისი შეტყობინების ადრესატისათვის გაგზავნის თარიღიდან,
    - 9.2.3 მზღვეველის მიერ დადგენილი ნებისმიერი სხვა ოპერატიული საშუალებით გაგზავნის შემთხვევაში – გაგზავნის თარიღის მეორე სამუშაო დღეს.
  - 9.3 დამზღვევი უფლებამოსილია დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმება მოითხოვოს ელექტრონული ფოსტის საშუალებით, იმ პირობით, რომ მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში, ამგვარი მოთხოვნიდან გონივრულ ვადაში მას აღნიშნული შეტყობინება წარედგინება შეტყობინების ორიგინალის სახითაც. ამასთან ელექტრონული ფოსტის საშუალებით მზღვეველისათვის წარედგინილი შეტყობინება დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმების მოთხოვნის შესახებ მზღვეველისათვის ჩაბარებულად ჩაითვლება მხოლოდ მას შემდეგ რაც მზღვეველის უფლებამოსილი წარმომადგენელი ელექტრონული ფოსტითვე დაუდასტურებს დამზღვევს მის მიერ გაგზავნილი ელექტრონული ფოსტის მიღებას.
  - 9.4 შეტყობინება მიღებულად ითვლება იმ შემთხვევაშიც, თუ შეტყობინების გამგზავნ მხარეს შეტყობინება დაუბრუნდება გაგზავნილ მისამართზე შეტყობინების ადრესატის ადგილსამყოფელის არარსებობის გამო, ადრესატი უარს განაცხადებს შეტყობინების მიღებაზე, ან თავს აარიდებს მის მიღებას.
  - 9.5 მხარეები ურთიერთობას განახორციელებენ დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრულ მისამართზე (ან სხვა ნებისმიერ მისამართზე, რომელსაც ერთი მხარე აცნობებს მეორეს წერილობით). მხარე ვალდებულია აღნიშნული მისამართ(ებ)ის ან მათი რომელიმე მონაცემის ცვლილების შესახებ დროულად აცნობოს მეორე მხარეს, წინააღმდეგ შემთხვევაში, მხარის მიერ აღნიშნულ მისამართზე განხორციელებული ურთიერთობა (შეტყობინების გაგზავნა და სხვა) ჩაითვლება ჯეროვნად შესრულებულად.
10. დასკვნითი დებულებები
    - 10.1 დაზღვევის განაცხადი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) წარმოადგენს დაზღვევის ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს;
    - 10.2 მხარეები ადასტურებენ, რომ დაზღვევის ხელშეკრულების შინაარსი ზუსტად გამოხატავს მხარეთა ნებას და რომ მათ მიერ ნების გამოვლენა მოხდა დაზღვევის ხელშეკრულების შინაარსის გონივრული განსჯის შედეგად და არა მარტოდენ სიტყვა-სიტყვითი მნიშვნელობიდან.
    - 10.3 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.
    - 10.4 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.

- 10.5 დაზღვევის ხელშეკრულების რომელიმე მუხლ(ებ)ის, პუნქტ(ებ)ის ან/და ქვეპუნქტ(ებ)ის ბათილობა არ გამოიწვევს მთლიანად დაზღვევის ხელშეკრულების ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულებ(ებ)ის ან/და მათი სხვა მუხლ(ებ)ის, პუნქტ(ებ)ის ან/და ქვეპუნქტ(ებ)ის ბათილობას. ბათილი დებულების ნაცვლად, გამოიყენება იმგვარი დებულება, რომლითაც უფრო ადვილად მიიღწევა დაზღვევის ხელშეკრულებით ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულებ(ებ)ით (მათ შორის ბათილი დებულებით) გათვალისწინებული მიზანი.
- 10.6 დაზღვევის ხელშეკრულებაში მხოლოდით რიცხვში გამოყენებული სიტყვები გულისხმობს მრავლობითს და პირიქით.
- 10.7 დაზღვევის ხელშეკრულების დანართ(ებ)ზე სრულად ვრცელდება დაზღვევის ხელშეკრულების მუხლ(ებ)ის, პუნქტ(ებ)ის და ქვეპუნქტ(ებ)ის მოქმედება. ამასთან, დაზღვევის ხელშეკრულების და დაზღვევის ხელშეკრულების დანართ(ებ)ის პირობებს შორის წინააღმდეგობის ან შეუსაბამობის არსებობისას, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებს (კონკრეტული პირობები) მიენიჭება უპირატესობა დაზღვევის ხელშეკრულების დანართ(ებ)ით გათვალისწინებულ პირობ(ებ)თან მიმართებაში;
- 10.8 დაზღვევის ხელშეკრულების მუხლები, პუნქტები ან/და ქვეპუნქტები დანომრილია და დასათაურებულია მხოლოდ მოხერხებულობისათვის და ამ ფაქტს დაზღვევის ხელშეკრულების განმარტებისთვის/ ინტერპრეტაციისათვის მნიშვნელობა არ ენიჭება.
- 10.9 დაზღვევის ხელშეკრულებაში ან/და მასთან დაკავშირებულ სხვა ხელშეკრულებაში/ებში გამუქებული ტექსტი მოყვანილია განმარტებულ ტერმინთა გამოსაყოფად, მხოლოდ მოხერხებულობისათვის და ამ ფაქტს ხელშეკრულების ან/და მასთან დაკავშირებული ხელშეკრულებ(ებ)ის ინტერპრეტაციისათვის მნიშვნელობა არ ენიჭება.
- 10.10 დაზღვევის ხელშეკრულების პირობები ატარებენ კონფიდენციალურ ხასიათს და დაზღვევის ხელშეკრულებასთან (მათ შორის დამზღვევთან/დაზღვეულთან) 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 მზღვეველისათვის საკონსულტაციო მომსახურების გაწევის მიზნებისათვის;
  - ბ) იმ ინფორმაციას, რომელიც არის ან გახდება საჯაროდ ხელმისაწვდომი მხარეთაგან დამოუკიდებლად;
  - გ) ინფორმაციას, რომლის გამჟღავნებაც მხარეები წერილობით შეთანხმდებიან;
  - 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 მისი ბენეფიციარი მფლობელის აქციები) მოთხოვნათა შესაბამისად. მიუხედავად აღნიშნულისა, დაზღვევის ხელშეკრულებაზე ხელმოწერით დამზღვევი ანიჭებს უპირობო უფლებას მზღვეველს, იმ შემთხვევაში, თუ დამზღვევი დაარღვევს დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ანგარიშსწორების ვალდებულებას, ყოველგვარი დამატებითი შეთანხმების გარეშე, დამზღვევის შესახებ მის ხელთ არსებული ყველა სახის საკრედიტო და მასთან დაკავშირებული ინფორმაცია, გადასცეს ორგანიზაციას რომელიც აწარმოებს არაკეთილსინდისიერ გადამზღველთა ერთიან ბაზას.
- 10.11 დაზღვევის ხელშეკრულება ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულება/ები სრულად ვრცელდება და სავალდებულოა მხარეთა უფლებამონაცვლეების, თუ მემკვიდრეებისათვის/სამართალმემკვიდრეებისათვის.
- 10.12 დამზღვევის/დაზღვეულს უფლება არა აქვს მზღვეველის წინასწარი წერილობითი თანხმობის გარეშე მესამე პირს გადასცეს ან გადააბაროს მასზე დაზღვევის ხელშეკრულებით (მათ შორის, მათი დანართ(ებ)ით) ნაკისრი ნებისმიერი ვალდებულება ან მინიჭებული უფლება. მზღვეველის უარი გამორიცხავს ნებისმიერი ზემოაღნიშნული ქმედების ან/და გარიგების განხორციელების შესაძლებლობას და შესაბამისად ამ წესის დარღვევით განხორციელებული ქმედება ან/და გარიგება ბათილია და არ წარმოშობს სამართლებრივ შედეგებს, გარდა კანონმდებლობით ცალსახად განსაზღვრული შემთხვევებისა.
- 10.13 იმ შემთხვევებში, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული დაზღვევის ხელშეკრულებით, მხარეები იხელმძღვანელებენ კანონმდებლობით დადგენილი შესაბამისი ურთიერთობის მარეგულირებელი ნორმებით ან/და დამატებით შეთანხმებული პირობებით.
- 10.14 იმ შემთხვევაში თუ დაზღვევის ხელშეკრულება გაფორმებულია ორ ან მეტ ენაზე და ხელშეკრულების ერთ-ერთ ენას წარმოადგენს ქართული ენა, დაზღვევის ხელშეკრულების ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულებ(ებ)ის ინტერპრეტაციისას, უპირატესობა ენიჭება ქართულ ენაზე შედგენილ ტექსტს.

## Insurance Agreement

to the Health and Accident Insurance Contract for Foreign and Stateless Students on the Territory of Georgia

1. Definition of Term:

Insurance Agreement - the terms and conditions stipulated by this Health and Accident Insurance Agreement and its annexes in aggregate, which make up single health and Accident insurance agreement and is executed between the Insurer and the Insured.

2. Subject of the Agreement:

2.3 This Insurance Agreement and its annexes regulate relationships arising between the Insurer, the Insured and the Health Insured Persons in accordance with terms and conditions defined by the Insurance Agreement and its annexes;

2.4 Under the terms and conditions defined by this Insurance Agreement and its annexes, the Insurer shall, in exchange for the corresponding Insurance Premium, upon the occurrence of the Insurance Event, to ensure the payment of Insurance Indemnity stipulated by the Insurance Agreement to the Health Insured Person(s).

3. Term of effectiveness of the agreement:

3.1 Term of effectiveness of the agreement (General 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.

4. Special Condition of the Insurance Agreement:

Signing Insurance policy, the Insured/Insured person declares that he is aware of all the below given annexes of the Insurance Agreement and agrees with its conditions;

Annex No. 1 – Standard Terms and Conditions of the Insurance Agreement;

Annex No. 2 – Terms and Conditions of Insurance Coverage, Service Provision, Indemnity Payment;

Annex No. 3 – Consent on personal data processing;

Annex No. 4 – Form of a claim;

Annex No. 5 – List of the Insurer's Contractor/Provider Institutions;

The Standard Conditions of this Health and Accident Insurance Agreement 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://imedil.ge/legal-info/en>. 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 No. 1 to the Health and Accident Insurance Contract for Foreign and Stateless Students on the Territory of Georgia

### Standard Terms and Conditions of the Insurance Contract

1. Definitions:

Unless otherwise stipulated by the Insurance Contract or admitted otherwise by its context, the terms provided below will have the following meanings in the Insurance Contract and/or other agreement(s) associated thereto:

- 1.1 The Insured - the person/legal entity, that executes the Insurance Contract with the Insurer;
- 1.2 Insurer - JSC „Insurance Company Imedi L “(ID number: 204919008);
- 1.3 Insured Person – a foreign and stateless student on the territory of Georgia, for whose benefit the insurance stipulated by the Insurance Contract shall be effected according to the procedure established by the relevant normative act of the legislation of Georgia;
- 1.4 Foreigner (foreign person) – a person who is not a citizen of Georgia and a stateless person having a status in Georgia;
- 1.5 Stateless person – a person who is not recognized by either state as its citizen according to its legislation;
- 1.6 Foreign and stateless student - for the purposes of this Contract, a foreign student is considered a person who is not a citizen of Georgia or a stateless person with a status in Georgia and at the same time is "a student" or "a professional student" as defined by the Georgian Law “On Higher Education” and the Georgian Law “On Vocational Education”;
- 1.7 Semester - period of time that includes the total of educational weeks, the period of conducting additional exam/exams and assessment of the student's academic performance at the additional exam/exams;
- 1.8 Beneficiary – a person, authorized by the Insurance Contract and/or Legislation to receive insurance indemnity;
- 1.9 Terms and Conditions of Insurance - the terms and conditions stipulated by the Insurance Contract which define the Insurance Coverage conditions and respective procedures for their exercising;
- 1.10 Insurance Risk - the event, which is likely to occur accidentally and for the likelihood of which the insurance is conducted.
- 1.11 Insurance Coverage – medical service/Insurance Risk which is liable to Insurance Indemnity under the terms and conditions of Insurance Contract;
- 1.12 Insurance Indemnity – the amount payable by the Insurer to the The Insured /Insured Person upon occurrence of an Insurance Event under the terms and conditions of the Insurance Contract;
- 1.13 Co-payment - percentage stipulated by the Insurance Contract which is payable by Insured Person;
- 1.14 Insurance Application - medical questionnaire to be filled out by a person to be insured/authorized person to establish advisability of entering into the Insurance Contract, on the basis of which the Insurer makes assessment of the Insurance Risk;
- 1.15 Insurance Policy – a document confirming health and accident insurance (insurance contract, document / electronic document), which contains the following data: insurance parties, coverage area, insurance subject, name of Insured Person person, time of beginning and end of insurance, insurance risk, events, insurance amount (limits), volume of insurance contribution, place and term of its payment;
- 1.16 Base Card - the Card the minimum insurance conditions and the corresponding insurance contribution (premium) of which are determined by the legislation of Georgia;
- 1.17 Insurable Persons – foreign and stateless students on the territory of Georgia;
- 1.18 Insurance Event – occurrence of Insurance Risk stipulated by Insurance Coverage (the necessity of receiving medical service and/or the receipt of the same by Insured Person), out of which arises the Insurer’s obligation to pay the Insurance Indemnity in accordance with the terms and conditions of the Insurance Contract;
- 1.19 Accident – an unforeseen, unexpected event, caused by apparent external force(s) (physical, mechanical, thermal, chemical), which resulted in damage to health, restriction or loss of working capacity or death of Insured Person;
- 1.20 Medical Institution – the institution operating on the territory of Georgia, which is authorized to carry out medical activity in accordance with Georgian Legislation.
- 1.21 Hired Doctor – Subject of independent medical practice/Doctor, whose cost of service for in-patient medical institution rendered/to be rendered to Insured Person at the corresponding medical institution is higher than the minimum effective tariff/cost for the analogous/same in-patient medical treatment at the same medical institution;
- 1.22 Non-standard ward - a ward in the medical institution, the cost of placement in which exceeds the minimum tariff /cost set for the single-bed ward intended for the analogous /same medical service in the same medical institution;
- 1.23 Claim - a claim raised by the party to the insurer in the format of the relevant annex to the insurance contract, which contains detailed information on any discontent/complaint expressed under the insurance contract.
- 1.24 General Insurance period – period of time, during which the Insurance Contract is effective;
- 1.25 Individual Insurance Period – period of time, during which the Insurance Coverage stipulated by the Insurance Contract is valid for the specific Insured;
- 1.26 Indemnity Limit (Limit) – the amount stipulated by the Insurance Contract, which makes up maximum amount of total Insurance Indemnity payable by the Insurer for the specific Insurance Coverage during the Individual Insurance Period;
- 1.27 Territorial Limit (Insurance Coverage Area) –the territory of Georgia (except for the occupied territories of Georgia);
- 1.28 Insurance Contribution (Premium) – the amount payable by the The Insured, size and payment procedure of which is defined by the Insurance Contract and which represents the insurance service price/cost;

- 1.29 Franchise - an amount that is deducted from the insurance indemnity and covered by Insured Person. The franchise amount is 50 GEL for each case and applies to all services specified in the insurance card (except for 24/7 hotline, repatriation and emergency medical service);
- 1.30 Provider – specific Medical Institution, including dental clinic and/or doctor (subspecialist or personal doctor), which on the basis of the agreement signed with the insurer provide for Insured Person, upon the occurrence of Insurance Event, the medical service stipulated by the Insurance Contract, as medically indicated (Medical Indication);
- 1.31 Specific Provider – Medical Institution, which provides only specific medical service;
- 1.32 Contractor - agency/company, which, in accordance with the terms and conditions defined by the agreement concluded between the Insurer and the The Insured provides application of discount(s) regarding Insured Person;
- 1.33 Personal Manager – a representative of the Insurer, responsible for informing Insured Person, within the scope of his/her competence, about the insurance service stipulated by the Insurance Contract and/or regulates the issues related to the medical service rendered/to be rendered;
- 1.34 Individually Earned Premium - for the specific date within the General Insurance Period the premium earned by specific Insured is:
- a) in case if the Individual Insurance Period is ended by the specific date – the aggregate premium corresponding to his/her Individual Insurance Period;
- b) in case if the Individual Insurance Period is not ended by the specific date – part of the aggregate premium corresponding to his/her Individual Insurance Period for the days starting from the beginning of the period to the above-mentioned specific date as related to the total duration of the Individual Insurance Period;
- 1.35 Individually Unearned Premium – the premium earned by the specific Insured by the specific date within the General Insurance Period making up the difference between his/her aggregate premium corresponding to the Individual Insurance Period and the Individually Earned Premium;
- 1.36 Total Earned Premium – the earned premium corresponding to the Insurance Contract by the specific date within the General Insurance Period making up sum of Individually Earned Premiums;
- 1.37 Total unearned premium – the unearned premium corresponding to the Insurance Contract by the specific date within the General Insurance Period making up sum of Individually Unearned Premiums;
- 1.38 Waiting Period – the period calculated from the start date of the Individual Insurance Period during which Insured Person is not reimbursed for the insurance event occurring in that period;
- 1.39 Pre-Insurance Disease/Condition – the disease/condition diagnosed prior to the beginning of Continuous Insurance Period which preceded Individual Insurance Period of each Insured;
- 1.40 Continuous Insurance Period – period of time, which is calculated in reverse order from the date of beginning of Individual Insurance Period within which the person had held insurance policy (even though from various private insurance companies) so that the interruption between each previous and following insurance periods did not exceed 14 (fourteen) successive calendar days;
- 1.41 Identification document – the document necessary to identify Insured Person, in particular:
- a) in case of a person with foreign citizenship: international passport of a foreign citizen or residence permit issued in Georgia;
- b) in case of a stateless person: international passport or residence permit/temporary identity document issued in Georgia;
- c) in case of an underage person: birth certificate and passport and one of the parents’ passport;
- 1.42 Legislation – effective laws and by-laws of Georgia and international agreements and covenants included in the regulatory regime of Georgia;
- 1.43 Prescription/the Letter of Guarantee – a prescription given by Insurer and/or personal doctor that must be confirmed by the signature of the person authorized by Insurer and/or personal doctor, and also with the stamp of the Insurer and/or Medical Institution which entitles Insured Person to receive specific medical service indicated in such document and stipulated by Insurance Contract before the end of Individual Insurance Period;
- 1.44 Medical Indication - health condition, which based on medical practice established in Georgia and/or the world, the relevant guidelines and protocols, requires medical intervention (treatment or examination) by medical prescription of a doctor (independent medical activity subject) entitled to activities in the specific/relevant medical specialty/subspecialty (profile), and is confirmed by medical documents (e.g. outpatient card, inpatient card and/or Form No. 100, etc.) and at the same time, any medical documents are consistent with each other and the diagnosis(es);
- 1.45 Hospital Service – inpatient treatment the duration of which according to the Medical Indication exceeds 27 (twenty-four) hours;

1.46 Outpatient Service– medical service which by the Medical Indication does not require to stay at the Medical Institution for more than 24 (twenty-four) hours;

1.47 Day Hospital - inpatient care for the disease(s) indicated in Annex 2 of the Insurance Contract, no matter whether duration of stay in hospital exceeds 24 (twenty-four) hours or not;

1.48 Aggregate Limit – the sum indicated in the Card, which is the maximum of total Insurance Indemnity to be paid by the Insurer in favor of Insured Person during the Insurance Period for all or particular insurance coverage specified in the card;

## 2. Rights and Responsibilities of the Parties

### 2.1 The Insurer is obliged:

2.1.1 to provide the insurance in accordance with the terms and conditions stipulated by the Insurance Contract;

2.1.2 to pay out the insurance indemnity in full and timely according to the terms and conditions specified under the Insurance Contract;

2.1.3 in case of raising a claim by the party to the insurance contract to the Insurer, within 30 (thirty) calendar days after accepting the claim, to give a written answer concerning the circumstances indicated in the claim. Only a claim accepted according to the procedure established by the insurance contract shall be subject to consideration by the Insurer.

### 2.2 The Insurer is authorized:

2.2.1 to request from The Insured /Insured person proper fulfillment of the obligations stipulated by the Insurance Contract;

2.2.2 to request from The Insured /Insured person the payment of the Insurance Contribution (Premium) once and in advance.

2.2.3 to request from The Insured /Insured person to submit information necessary for the conclusion of the Insurance Contract in the established standard form, including by way of filling out the Insurance Application;

2.2.4 not to reimburse the medical expenses, not stipulated by the Insurance Contract;

2.2.5 to request from The Insured/Insured person the documentation confirming termination of the student status, while in case of insurance to be provided, including reinsurance – the documentation confirming the student status;

2.2.6 not to pay insurance indemnity in case if the The Insured /Insured person fail to fulfill or improperly fulfill the obligations assumed under the Insurance Contract;

2.2.7 not to pay insurance indemnity in case if medical service is rendered after the end of the Individual Insurance Period, no matter whether or not Insurance Event/medical service receipt is terminated by the end of the Individual Insurance Period;

2.2.8 Refuse to finance Medical service/Insurance event if by the date of beginning to provide/render the service, Insurance Period stipulated by the Insurance Contract shall be expired. Also not to issue the Prescription/ Letter of Guarantee, exceeding the insurance period;

2.2.9 To conduct the examination of Insured Person with the help of its authorized medical expert and to familiarize itself with his/her medical history (or if necessary to call on the same). Besides, the representative of the Insurer person shall be authorized to check the extent of the medical services provided to Insured Person at the medical institution and the expenses incurred;

2.2.10 to change/remove Provider from the Provider list/or add the Provider any time;

2.2.11 In case of revealing falsification or attempt of falsification of the conditions stipulated by Insurance Contract on the part of The Insured to demand from The Insured as penalty per each such occurrence the payment of GEL 5,000.00 (five thousand). Furthermore, the Insurer is authorized to unilaterally terminate the Insurance Contract and claim the damages in case of occurrence of such event(s). 2.2.12 not to pay insurance indemnity in case of revealing falsification of the fact of occurrence of the Insurance Event by Insured Person and/or falsification of document(s) necessary for the receipt of the indemnity as well as in case of establishing the fact of submitting false information. Furthermore the Insurer is authorized, to demand from Insured Person as penalty per each such occurrence the payment of GEL 1,000.00 (one thousand) and simultaneously to terminate unilaterally the insurance and if the indemnity had already been paid, to demand as fine the payment of GEL 2,000.00 (two thousand). The demand for payment of fine does not deprive the Insurer of right to claim damages;

2.2.13 In order to ensure timely and effective provision of medical services to Insured Person at medical institutions, to transfer the information related to Insured Person (including personal information) to the medical institutions.

2.2.14 Upon covering medical costs of Insured Person, the Insurer shall reserve the right to demand the corresponding compensation from the persons who are responsible for inflicting health damage to Insured Person.

### 2.3 The Insured shall:

- 2.3.1** ensure the payment of Insurance Contribution (Premium) in accordance with the terms and conditions defined by the Insurance Contract.
- 2.3.2** ensure the provision to the Insurer of reliable information necessary for entering into the Insurance Contract, in the form defined by the Insurer, including by way of filling out Insurance Application (if any);
- 2.4** The Insured is authorized:
- 2.4.1** to request from the Insurer, upon the Insurance Event occurrence, the payment of Insurance Indemnity in accordance with the terms and conditions of Insurance Contract;
- 2.4.2** to request from the Insurer, in case of loss or destruction of the insurance policy, to issue a duplicate policy and incur respective expenses;
- 2.5** Insured Person is authorized:
- 2.5.1** to accept insurance indemnity from the Insurer in accordance with the terms and conditions stipulated by the Insurance Contract; **2.5.2** to request from the Insurer, within the framework of this Insurance Contract, to provide any documents/annexes/information to him/her both in written and electronic form.
- 2.6** Insured Person shall:
- 2.6.1** receive medical service only at the Medical Institution holding corresponding license/permit;
- 2.6.2** submit to the Insurer the documents as for the insurance event specified by Annex #2, in Georgian. Non-Georgian language documents can be submitted to the Insurer only if translated into Georgian and notarized.
- 3.** Terms of payment of the Insurance Premium
- 3.1** The amount of Insurance Premium (contribution) and its payment terms/schedule is provided to the Insurance Contract;
- 3.2** The insurer is free from his duty before paying the Insurance premium on time.
- 3.3** 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.
- 3.4** In case the Insurance Premium (Contribution) is in foreign currency, the payment will be made in national currency (GEL) in accordance with the exchange rate of the National Bank of Georgia established for the day of payment;
- 3.5** In case of death of Insured Person within the insurance period, if the risk of death is covered according to the terms and conditions of the Insurance Contract, upon occurrence of the Insurance Event (death of Insured Person) General Unearned Premium shall not be returned back.

#### **4** Termination of the Contract

- 4.1** The term of commencement and termination of Insurance Contract (General Insurance Period) is defined by the Insurance Contract;
- 4.2** Basis for termination of the insurance stipulated by the Insurance Contract can be provided by:
- a) fulfillment in full of the obligations assumed by the Insurer, or reaching the ceiling of the corresponding Indemnity Limit (as related to the specific Insured person), if the corresponding premium had been paid in full; b) failure of another party to meet the assumed obligations;
- c) written agreement of the parties;
- d) other cases stipulated by the Legislation and/or Insurance Contract;
- 4.3** In case if The Insured wishes to terminate the Insurance Contract/Insurance Policy prematurely or if the premature termination of the Insurance Contract by the Insurer is conditioned by the non-fulfillment/improper fulfillment and/or breach of the assumed obligations by The Insured, the issue of payment of the Insurance Premium to the Insurer is regulated as follows: if The Insured's desire to terminate the insurance relationship is caused by the reasonable excuses supported by confirming/justified evidence(s), The Insured will receive back the paid portion of the General Unearned Premium. Further for the avoidance of any doubts the General Earned Premium (Contribution) is payable by The Insured in any circumstance. In case of nonexistence of the above-mentioned reasonable excuses, or in case of termination of the Insurance Contract on the Insurer's initiative, which is caused by the

nonfulfillment/breach/improper fulfillment of the assumed obligations by The Insured , the Insurance Premium stipulated for the remaining insurance period, shall not be returned to The Insured .

## 5 Representations and Warranties of the Parties

5.1 By signing the Insurance Contract, The Insured represents and warrants that:

5.1.1 The Insurance Contract has been entered into by it as a result of reasonable judgment;

5.1.2 It has obtained all necessary information and clarifications regarding terms and conditions of the Insurance Contract from the Insurer;

5.1.3 The terms of the Insurance Contract fully reflect the conditions and agreements reached between the parties at the stage of review and preparation of the contract.

5.1.4 The Insurance Contract does not contain any ambiguous or extraordinary obligations and/or provisions;

5.1.5 It has full authority to enter into and enforce the Insurance Contract;

5.1.6 It is aware that only Insurable Persons can be insured under the Insurance Contract.

5.2 Any change in the provisions of the Insurance Contract, which impairs the rights/obligations or conditions of Insured Person/The Insured under the contract, shall be subject to prior notification to the party.

5.3 The Insured confirms that it is aware that the Insurer enters into the Insurance Contract only on the basis of the above representations and warranties of The Insured .

## 6 Disputes, Damages

6.1 Any disputes arising between the parties shall be resolved through negotiations and if the parties fail to reach agreement – by Tbilisi City court, in accordance with the Legislation. Furthermore, a decision made by the first instance court in favor of the Insurer shall be immediately executed based on the procedure established under the Civil Code of Procedure;

6.2 In case of disputes/disagreements related to performance of this contract, for the purpose of resolving them through negotiations/mutual agreement, the parties, as well as Insured Person and the Beneficiary are entitled to apply to “Insurance Mediation” Service of N(N)LE Association of Georgian Insurance Companies by calling: 2 555155, or at the following address: Tbilisi, 24 Mosashvili Str., or by e-mail: [mediacia@insurance.org.ge](mailto:mediacia@insurance.org.ge). The general expenses related to the "Insurance Mediation" process of the Association of Georgian Insurance Companies shall be financed from the membership income of the Association of Georgian Insurance Companies.

## 7 Force Majeure

7.1 The parties shall be relieved of responsibility for the fulfillment of obligations assumed under the Insurance Contract, if nonfulfillment and/or improper fulfillment of obligation(s) under the Insurance Contract was caused by occurrence of Force Majeure circumstances (natural disaster, war, military exercises, diversion, as well as other events which, irrespective of the parties' will, hindered and/or made it impossible to fulfill the obligations assumed by the parties);

7.2 The Insurance Contract shall be suspended until completion of Force Majeure circumstances;

7.3 If Force Majeure circumstances/their impact last for more than 3 (three) months, each party shall be authorized to demand termination of the Insurance Contract;

7.4 If one of the party so requests, occurrence/completion of Force Majeure circumstances shall be confirmed by competent authority.

## 8 Offset of Mutual Claims

8.1 The Insurer is authorized to offset a mutual claim of any kind upon serving corresponding notification to the The Insured /Insured person;

8.2 If the Insurer and/or The Insured have more than one claim to each other, each of them can be used to offset mutual claims, while the necessity of the aforesaid claims' offset and order of priority is defined solely by the Insurer at its discretion;

8.3 If the claims to be offset do not ensure mutual offset, part of the claim is offset which is less than another claim;

8.4 If expression in monetary terms of the claims to be offset is in different currencies, the Insurer is authorized to offset mutual claims at the official exchange rate established by the National Bank of Georgia for the date of offset or at the rate agreed (if any) with The Insured /Insured person.

## 9 Communication between the Parties

9.1 Any official relations between the parties shall be in writing. A written notice for the party may be delivered personally or sent by courier (including international courier) or post (including registered letter). The Parties agree that for the purpose of saving time and taking into account the provisions outlined below, notice from the Insurer to The Insured /Insured person, related to



any relations arisen in the frame of the Insurance Contract may be delivered through fax, email, SMS or any other operative means established by the Insurer, provided that in case of request of The Insured /Insured person, the written notice will be delivered in the reasonable time as well. (To avoid any misunderstanding whatsoever in the future the parties confirm, recognize and agree that in case if The Insured /Insured person do not request in a reasonable term the submission of the notification in a written form as well, the notification sent in a non-written form may not be deemed as a notification sent in violation of the due form);

- 9.2 A notice shall be deemed delivered on the delivery date if the recipient confirms such delivery (including through electronic document, receipt, etc.). If the receipt of a notice is not confirmed by the recipient, any such notice shall be deemed duly sent and received:
- 9.2.1 In case of sending written notice by courier or registered letter – on the date on confirmation of delivery;
- 9.2.2 In case of sending by fax, email, SMS and/or through other electronic means – from the date of sending the respective notice to the recipient;
- 9.2.3 In case of sending notice through any other operative means established by the Insurer – on the working day following the date of sending.
- 9.3 The Insured is authorized to request termination of the Insurance Contract by e-mail, provided that the Insurer wishes so. The original copy of the aforesaid request shall be submitted to the Insurer within a reasonable time frame following the made request. Furthermore, the notification on the Insurance Contract termination submitted to the Insurer by e-mail will be deemed delivered to the Insurer only after the Insurer's authorized representative confirms the receipt to The Insured by the same e-mail.
- 9.4 A notice shall be deemed received in case the sending party receives back a notice due to absence of the receiving party at the given address, the recipient refuses to accept the notice or avoids receiving a notice.
- 9.5 The Parties shall establish relations at the addresses outlined in the Insurance Contract (or at any other address which one party will inform the other in writing). A party is obliged to notify the other Party in a timely manner on change of the address/addresses or any of the data, otherwise communications carried out at the address provided by the party (sending notices, etc.) shall be deemed duly performed.

## 10 Final Provisions

- 10.1 Insurance Application (if any) is an integral part of the Insurance Contract;
- 10.2 The parties confirm that the contents of the Insurance Contract explicitly expresses the will of the parties and that the expression of such will occurred as a result of reasonable judgment of the contents of the Insurance Contract and not solely based on literary meaning. 10.3 Each and every right which is granted to the party as a result of breach by the other party of the Insurance Contract, other contract(s)/agreement(s) associated thereto and/or full or partial breach of the Legislation, is collective and shall add to all other rights granted by the Insurance Contract and/or Legislation.
- 10.4 No use by a party of the rights granted by one of the parties to the other with regard to full or partial breach of the Insurance Contract and/or the Legislation shall not apply to any subsequent breach of the Insurance Contract and/or Legislation.
- 10.5 Annulment of any of the article(s), paragraph(s) and/or sub-paragraph(s) of the Insurance Contract shall not cause annulment of the whole Insurance Contract and/or other agreement(s) associated thereto and/or their other article(s), paragraph(s) and/or subparagraph(s). Instead of annulled provision, new provision shall be used which will allow easier achievement of the goal envisaged by the Insurance Contract and/or other agreement(s) associated thereto (including by annulled provision).
- 10.6 Words used in singular in the Insurance Contract imply plural and vice versa.
- 10.7 Article(s), paragraph(s) and sub-paragraph(s) of the Insurance Contract shall fully apply to Annex(es) of the Insurance Contract. Furthermore, in case of controversy or inconsistency between the terms of the Insurance Contract and Annex(es) of the Insurance Contract, the terms of the Insurance Contract (specific conditions) shall prevail with regard to the conditions stipulated by Annex(es) of the Insurance Contract.
- 10.8 Articles, paragraphs and/or sub-paragraphs of the Insurance Contract are numbered and titled for convenience and this fact has no significance for the purposes of interpretation of the Insurance Contract.
- 10.9 Highlighted text in the Insurance Contract and/or other agreement(s) associated thereto is given for setting off the terms, for convenience, and this fact has no significance for the purposes of interpretation of the Insurance Contract and/or other agreement(s) associated thereto.

10.10 Conditions of the Insurance Contract are confidential and any information/documentation regarding the Insurance Contract (including The Insured /Insured Person) may be transferred to third party(ies) only based on the procedure established by the Legislation, as well as in cases envisaged by the parties in writing. Furthermore, the above limitation shall not refer to:

- a) information that will be disclosed for the purposes of conducting audit of the Insurer and/or rendering consulting services to the Insurer;
- b) information which is or becomes publicly available independent from the parties;
- c) information which will be disclosed upon written agreement of the parties;
- d) information which will be disclosed by any party in accordance with the requirements of the law and/or relevant regulations (including, in case of the Insurer, according to and in compliance with the requirements of the stock exchange at which the shares of its beneficial owner are traded). Notwithstanding the above, by signing the Insurance Contract, The Insured grants an unconditional right to the Insurer, in case The Insured breaches the obligation of payment under the Insurance Contract, without any additional agreement, to provide any available credit and related information on The Insured to the organization that maintains the unified database of defaulters.

10.11 The Insurance Contract and/or other agreement(s) associated thereto apply to and are mandatory to legal successors/assignees of the parties.

10.12 The Insured /Insured person shall not, without prior written consent of the Insurer, transfer to third party the obligations assumed or the rights granted to it under the Insurance Contract (including Annex (es)). Refusal of the Insurer excludes the possibility of any above actions and/or transactions and, accordingly, any action and/or transaction exercised through breach of this rule is void and shall not bear legal consequences unless explicitly defined otherwise by the Legislation.

10.13 In cases not envisaged by the Insurance Contract, the parties shall be guided by the norms established by the Legislation regulating relevant relationships, and/or additionally agreed terms.

10.14 If the Insurance Contract is made in two or more languages and one of the languages is Georgian, Georgian version shall prevail when interpreting the Insurance Contract and/or other agreement(s) related thereto.

საქართველოს ტერიტორიაზე უცხოელი და მოქალაქეობის არმქონე სტუდენტის ჯანმრთელობისა და უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულების დანართი N2

სადაზღვევო დაფარვების, მომსახურების მიღების, ანაზღაურების გაცემის პირობები და ბარათის ტიპები

1. ბარათის ტიპი

1.1 საქართველოს ტერიტორიაზე უცხოელი და მოქალაქეობის არმქონე სტუდენტის ჯანმრთელობისა და უბედური შემთხვევის დაზღვევის პოლისი ფარავს ამ მუხლით დადგენილ სადაზღვევო შემთხვევებს შემდეგი სადაზღვევო ლიმიტების დაცვით:

მომსახურება	დაფარვა	ლიმიტი ერთწლიან სადაზღვევო პერიოდზე (ლარი)	ლიმიტი ექვსთვიან სადაზღვევო პერიოდზე (ლარი)
24/7 ცხელი ხაზი	100 %	ულიმიტო	ულიმიტო
სასწრაფო გადაუდებელი დახმარება	100 %	ულიმიტო	ულიმიტო
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება ავადობით გამოწვეული/გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება უბედური შემთხვევით გამოწვეული	100 %	ულიმიტო	ულიმიტო

გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება ავადობით გამოწვეული/გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება უბედური შემთხვევით გამოწვეული	100 %	20 000	6 500
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	100 %	ულიმიტო	ულიმიტო
რეპატრიაცია	100 %	10 000	3 500
COVID 19–თან დაკავშირებული მომსახურება	100 %	30 000	10 000
სადაზღვევო თანხა	100 %	70 000	23 000

1.1.1.24/7 ცხელი ხაზი ითვალისწინებს სადღეღამისო სატელეფონო სადაზღვევო კონსულტაციას, წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ დაზღვევასთან დაკავშირებული საკითხების მოგვარებას.

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

1.1.3 გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (ავადობით ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული) ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი შემთხვევების დროს საჭირო სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობას (სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები, მედიკამენტები), რომლის 24 საათზე მეტი ხნით გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში გარდაუვალია დაზღვეულის სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და როდესაც არ დგება ჰოსპიტალური სამედიცინო მომსახურების გაწევის აუცილებლობა, ამასთან მკურნალობის ხანგრძლივობა არ აღემატება 24-საათს.

გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებით დაფინანსებული შემთხვევები ითვალისწინებს შემდეგს:

- უბედური შემთხვევით გამოწვეული (ტრავმა, ჭრილობა, სისხლდენა, თერმული, ქიმიური, ელექტროკონტაქტური დაზიანება) სხეულის დაზიანება - ექიმის კონსულტაცია, ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება/შეხვევა/გაკერა, მოტეხილობის რენტგენოლოგიური კვლევა და იმობილიზაცია; დეზინტოქსიკაცია/ ინფუზიური თერაპია, სისხლის საერთო ანალიზი, კრეატინინი, ელექტროლიტები.
- გულის რითმის დარღვევები – ექიმის კონსულტაცია, ეკგ, რითმის სტაბილიზაცია.
- ინტოქსიკაცია - ექიმის კონსულტაცია, დეზინტოქსიკაცია/ინფუზიური თერაპია, ლაბორატორიული კვლევები.
- ჰიპერტონული კრიზი - ექიმის კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრაფია, არტერიული წნევის სტაბილიზაცია.
- ცხვირიდან სისხლდენა - ექიმის კონსულტაცია, ტამპონადა, კოაგულანტები.
- თირკმლის, აბდომინური, ნაღველ-კენჭოვანი კოლიკა - ექიმის კონსულტაცია, სისხლის და შარდის საერთო ანალიზები, ექსკოპია, ი/ვ ინფუზია, ანალგეზიური და სპაზმოლიზური საშუალებები.
- ასთმის სტატუსი - ექიმის კონსულტაცია, მედიკამენტოზური თერაპია, შეტევის კუპირება.
- მწვავე/ სიცოცხლისათვის საშიში ალერგიული რეაქცია (ალერგია ანაფილაქსიური მდგომარეობისა და ხორხის შეშუპების განვითარების ტენდენციით) - ექიმის კონსულტაცია, ანტიალერგიული მკურნალობა.
- შარდის შეკავება - ექიმის კონსულტაცია, კათეტერიზაცია (შარდის გამოშვება), ი/ვ ინფუზია, შარდის საერთო ანალიზი.
- ზედა სასუნთქ გზებში, ყურში სასმენ ხვრელში, საჭმლის მომნელებელ სისტემაში უცხო სხეულის მოხვედრა - ექიმის კონსულტაცია, უცხო სხეულის ამოღება.

1.1.4 გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება (ავადობით ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული) ითვალისწინებს უბედური შემთხვევით (სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური ზემოქმედების შედეგად მომხდარ სიცოცხლესთან შეუთავსებელ მწვავე გადაუდებელ შემთხვევებში) და ქვემოთ ჩამოთვლილი შემთხვევების დროს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხდარ სიცოცხლესთან შეუთავსებელ მწვავე გადაუდებელ შემთხვევებს ჰოსპიტალში 24-საათზე მეტი ხნით დაყოვნებისას იმ სამედიცინო მომსახურების (მედიკამენტების, დიაგნოსტიკური მანიპულაციების, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობის) ღირებულების

ანაზღაურება პოლისის პირობების შესაბამისად, რომელთა 24 საათზე მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის სიკვდილს, შემდეგი სიის შესაბამისად:

გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებით დაფინანსებული შემთხვევები მოიცავს: ალერგოლოგია:

J45 ასთმა (შეტევათა სტადია);

L50 ურტიკარია;

T78.1საკვების მავნე რეაქციები (კვებითი ალერგია);

T78.3 ანგიონევროზული შეშუპება;

T78.4 ალერგია, დაუზუსტებელი (ალერგია მწერის ნაკბენზე);

T88.7 წამლის ან მედიკამენტის დაუზუსტებელი გვერდითი ეფექტი (წამლისმიერი ალერგია);

T80.6 სხვა შრატისმიერი რეაქცია (შრატისმიერი დაავადება) ანგიოლოგია, ოპერაციები

ზოგადი გაუტკივარებითა და ინტენსიური თერაპიით:

I74 არტერიების ემბოლია და თრომბოზი;

I87 ვენების სხვა დაზიანებები (ფილტვების არტერიების ემბოლია ან მისი განვითარების საშიშროება);

I71.3 მუცლის აორტის ანევრიზმა, გამსკდარი; I71.5

თორაკოაბდომინური ანევრიზმა გასკდომით; I72

სხვა ანევრიზმა (გამსკდარი).

გასტროენტეროლოგია :

K72.0 ღვიძლის მწვავე და ქვემწვავე უკმარისობა (ენცეფალოპათია)

ენდოკრინოლოგია : E27.2 ადისონური კრიზი

E05.5 თირეოიდული კრიზი

E10.1 ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი, კეტოაციდოზით

E11.1 ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, კეტოაციდოზით

E03.5 მიქსედემური კომა კარდიოლოგია (ქირურგიული და

ინვაზიური ჩარევის გარეშე):

I21 მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი

I20.0 არასტაბილური სტენოკარდია

I50.1 მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა, მწვავე

I50.9 გულის მწვავე უკმარისობა

I47 პაროქსიზმული ტაქიკარდია

I48 წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა ნევროლოგია:

ა) ცნს-ის ანთებითი ავადმყოფობები/ეპიზოდური და პაროქსიზმული დარღვევები/პოლინეიროპათიები

G61 ანთებითი პოლინეიროპათია

G04 ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი

G45 გარდამავალი ცერებრული იშემიური შეტევები და მასთან დაკავშირებული სინდრომი G46

თავის ტვინის სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური დაავადებების დროს ბ)

ეპილეფსია/ნერვ-კუნთოვანი ავადმყოფობები /ნერვული სისტემის სხვა დაზიანებები:

G70 Myasthenia gravis (მძიმე მისათენია) და სხვა ნერვკუნთოვანი დაზიანებანი

G40 ეპილეფსია (სერიული გულყრები) G93.6

ცერებრული შეშუპება ნეიროქირურგია:

ა) ოპერაციული მკურნალობა/ინტენსიური თერაპია

I61 ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა

G93.5 თავის ტვინის კომპრესია

G93.6 ცერებრული შეშუპება G91

ჰიდროცეფალია ნეფროლოგია:

N17 თირკმლის მწვავე უკმარისობა

N00 მწვავე ნეფრიტული სინდრომი

N10 მწვავე ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი [მწვავე პიელონეფრიტი] ოტოლარინგოლოგია:

ა) IV სირთულის ოპერაციები:

J01 მწვავე სინუსიტი (ქალასშიდა ან ორბიტალური გართულებებით)

G06.0 ოტოგენური ინტრაკრანიალური აბსცესი და გრანულომა

H83.0 ლაბირინთიტი

H66.4 შუა ყურის მწვავე ანთება (გართულებული მასტოიდიტით)

H66.2 ქრონიკული ეპიტიმიპანურ-ანტრალური ჩირქოვანი შუა ოტიტი (გართულებული ფაციალისით)

H66.3 სხვა ქრონიკული ჩირქოვანი შუა ოტიტი (გართულებული ფაციალისით) ბ) III სირთულის

ოპერაციები:

J39.0რეტროფარინგეული და პარაფარინგეული აბსცესი გ)

უკანა ტამპონადა

R04.0 ცხვირიდან სისხლდენა (უკანა ტამპონადით) პულმონოლოგია:

J44.1 ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება გამწვავებული, დაუზუსტებელი რევმატოლოგია

ა) შემაერთებული ქსოვილის სისტემური დაზიანებები (IIb -III b აქტივობა, შინაგანი: ორგანოების გამოხატული დაზიანებით)

M30 კვანძოვანი პერიარტერიტი და მასთან დაკავშირებული მდგომარეობები

M31 ნეკროზით მიმდინარე სხვა ვასკულოპათიები

M32 სისტემური წითელი მგლურა

M33 დერმატოპოლიმიოზიტი

M34 სისტემური სკლეროზი

M35 შემაერთებული ქსოვილის სხვა სისტემური დაზიანებები

ბ) ანთებითი პოლიათროპათიები და სპონდილოპათიები (აქტივობა II-III b.):

M05 სეროპოზიტიური რევმატიოიდიური ართრიტი

M06 სხვა რევმატიოიდიური ართრიტი

M07 ფსორიაზული და ენტეროპათიური ართროპათიები

M08 იუვენილური ართრიტი

M10 პოდაგრა (გამწვავებული, გართულებული პოდაგრული სტატუსით)

M11 სხვა კრისტალური ართროპათიები (პიროფოსფატული და კალციუმის ფოსფატებით განპირობებული ართროპათიები) M12 სხვა სპეციფიკური ართროპათიები

M45 მანკილოზირებული სპონდილიტი M46 სხვა ანთებითი სპონდილოპათიები

გ) მწვავე რევმატიზმი და გულის ქრონიკული რევმატიული ავადმყოფობები (აქტიური ფაზა(რევმატიული ცხელება), კომისუროტ.და პროტეზირ. შემდგ.პერიოდი):

I00-I02მწვავე რევმატიზმი

I05-I09 გულის ქრონიკული რევმატიული ავადმყოფობები უროლოგია:

ა) ოპერაციები ზოგადი გაუტკივარებით:

N20 თირკმლის და შარდსაწვეთის კენჭები (ობსტრუქციული უროპათია)

N40 პროსტატის ჰიპერპლაზია (შარდის შეკავება, მაკროჰემატურია) ბ)

ოპერაციები ადგილობრივი გაუტკივარებით:

N23 დაუზუსტებელი თირკმლის ჭვალი (ცისტოსკოპია, კათეტერიზაცია, ურეთერორენოსკოპია) N47 პარაფიმოზი

N44 სათესლე ჯირკვლის შემოგრება

R33 შარდის შეკავება (ოპერაცია-ეპიცისტოსტომია)

გ) ოპერაცია-ტროპარული ეპიცისტოსტომია/კათეტერიზაცია

R33 შარდის შეკავება ქირურგია:

ა) IV სირთულის ოპერაციები:

A48.0აიროვანი განგრენა

K56 გაუვალობა და ნაწლავის ობსტრუქცია

K25 კუჭის წყლული (გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით)

K26 თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული (გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით) K27 პეპტიური წყლული, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციით (გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით)

K85 მწვავე პანკრეატიტი

K65.0 მწვავე პერიტონიტი (გავრცელებული) ბ) III სირთულის ოპერაციები: აიროვანი განგრენა (კერის რადიკალური მოცილებით)

S36.0 ელენტის დაზიანება

S36.9 მუცლის ღრუს დაუზუსტებელი ორგანოს დაზიანება

K43.0 ვენტრალური ჩაჭედილი თიაქარი განგრენის გარეშე

K45.0 მუცლის სხვა დაუზუსტებული ჩაჭედილი თიაქარი განგრენის გარეშე (დიდი ზომის ან გიგანტური)

I70.2 კიდურების არტერიების ათეროსკლეროზი [ათეროსკლეროზული განგრენა]

E10.5 ინსულინდამოკიდებული დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]

E11.5 ინსულინდამოკიდებული დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]

E12.5 კვების დარღვევასთან დაკავშირებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]

E13.5 სხვა დაზუსტებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა]

E14.5 დაუზუსტებელი შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციური გართულებებით [დიაბეტური განგრენა] K25.1 კუჭის წყლული პერფორაციით

K26.1 თორმეტგოჯას წყლული პერფორაციით

K65.0 მწვავე პერიტონიტი (ადგილობრივი)

K80.0 ნაღლის ბუშტის კენჭი მწვავე ქოლეცისტიტით (ჩირქოვანი, განგრენული)

K81.0 მწვავე ქოლეცისტიტი (ჩირქოვანი, განგრენული)

K40.4 საზარდულის თიაქარი განგრენით

K41.4 ბარძაყის ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი თიაქარი განგრენით

K42.1 ჭიპის თიაქარი განგრენით

K43.1 ვენტრალური თიაქარი განგრენით

K45.1 მუცლის სხვა დაზუსტებული თიაქარი განგრენით

K40.3 საზარდულის ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი ჩაჭედილი თიაქარი განგრენის გარეშე

K41.3 ბარძაყის ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი ჩაჭედილი თიაქარი განგრენის გარეშე

K42.0 ჭიპის ჩაჭედილი თიაქარი განგრენის გარეშე

K43.0 ვენტრალური ჩაჭედილი თიაქარი განგრენის გარეშე

K45.0 მუცლის სხვა დაზუსტებული ჩაჭედილი თიაქარი განგრენის გარეშე

K92.0 ჰემატემეზისი

K92.1 მელენა

K92.2 გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი

გ) II სირთულის ოპერაციები და კონსერვატული მკურნალობა

K35.9 მწვავე აპენდიციტი, დაუზუსტებელი (კატარული, ფლეგმონური, განგრენული)

K92.0 ჰემატემეზისი (კონსერვატული მკურნალობა)

K92.1 მელენა (კონსერვატული მკურნალობა)

K92.2 გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი (კონსერვატული მკურნალობა)

K85 მწვავე პანკრეატიტი (კონსერვატული მკურნალობა) ყბა-სახის ქირურგია

ა) ოპერაციები ზოგადი გაუტკივარებით

K10.2 ყბების ანთებითი დაზიანებები (პირის ღრუს ფსკერის, ყბისქვეშა, ყბაყურსადეჭი, საფეთქლის მიდამოს ფლეგმონები, რეტრობულბალური და ხახის გვერდ.მიდამ. აბსცესები) ჰემატოლოგია

ა) ქირურგიული მკურნალობა – სპლენექტომია

D69.3 იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა

C94.7 სხვა დაზუსტებული ეუკემია

D55 ფერმენტული დარღვევებით გამოწვეული ანემიები

D56 თალასემია

D57 ნამგლისებურ-უჯრედული ანემია

D58 სხვა მემკვიდრული ჰემოლიზური ანემიები

D59 შეძენილი ჰემოლიზური ანემიები

1.1.5 გადაუდებელი სტომატოლოგია ითვალისწინებს სასწრაფო გადაუდებელი შემთხვევის დროს პირველად სტომატოლოგიურ დახმარებას - კბილის ექსტრაქციას, მასთან დაკავშირებულ ანესთეზიას და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებებს (დენტოგრამა, ვიზიო).

1.1.6 რეპატრიაცია ითვალისწინებს უცხო ქვეყნის სტუდენტის საქართველოს ტერიტორიაზე ყოფნის განმავლობაში, უბედური შემთხვევის ან უცარი ავადმყოფობის შედეგად გარდაცვალებისას ცხედრის რეპატრიაციის ხარჯებს, სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტების ფარგლებში და პირობების შესაბამისად.

1.1.7 COVID 19 თან დაკავშირებული მომსახურება ითვალისწინებს შემდეგს:

- ტესტირებას - დიაგნოსტიკური COVID 19 მკურნალობის დროს ქვეყანაში მოქმედი პროტოკოლის შესაბამისად, PCR ტესტირების დაფინანსებას სამედიცინო ჩვენების შესაბამისად.
- კარანტინს - საქართველოს ტერიტორიაზე გადაადგილების დროს COVID 19 ინფიცირებულთან კონტაქტის შემთხვევაში საკარანტინო სივრცის დაფინანსებას, დღიური ლიმიტი 60.00 ლარი.
- მკურნალობას (ამბულატორული, ჰოსპიტალური) - COVID 19 ის დადასტურების შემთხვევაში მკურნალობას საქართველოს მიერ აღიარებული გაიდლაინების შესაბამისად.

მკურნალობის მაქსიმალური დღიური ლიმიტი მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის პაციენტის შემთხვევაში შეადგენს 150.00 ლარს, მძიმე პაციენტის მკურნალობის შემთხვევაში - 350.00 ლარს.

2. ანაზღაურებას არ ექვემდებარება მხოლოდ ქვემოთ მითითებული სადაზღვევო შემთხვევები და მათთან დაკავშირებული ხარჯები:
  - 2.1 დაზღვევის ძალაში შესვლამდე დამდგარი შემთხვევები;
  - 2.2 საქმიანობის უფლების არმქონე დაწესებულებაში მკურნალობისა და გამოკვლევის ნებისმიერი ხარჯი, კერძო პირთან ჩატარებული მკურნალობის, ექსპერიმენტული მკურნალობის, არატრადიციული მედიცინის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპია და სხვა), თვითმკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
  - 2.3 დაზღვეულის კანონსაწინააღმდეგო ქმედებით, თვითდაშავებით, თვითმკვლელობის მცდელობით, განზრახ ან/და უხეში გაუფრთხილებლობით, ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული ან სხვა ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევების, ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიის, ტოქსიკომანიისა და მათი გართულებების დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯები. თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
  - 2.4 მღვიმეებისა და გამოქვაბულების გამოკვლევასთან, აგრეთვე ძლიერ ფეთქებად ნივთიერებათა განადგურებაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული სადაზღვევო შემთხვევების ხარჯები;
  - 2.5 ეპიდემიებით, პანდემიებით (გარდა COVID 19), გარემოს დაბინძურებით, რადიოაქტიური დასხივებით, სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
  - 2.6 სარისკო პროფესიულ და სარისკო სამოყვარულო სპორტის სახეობებში მონაწილეობისას (ალპინიზმთან, კლდეზე ცოცვასთან, სათხილამურო სპორტთან, დელტაპლანითა და პარაშუტით ხტომასთან და სხვა) დამდგარ სადაზღვევო შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები;
  - 2.7 თვითმფრინავზე ასვლის, თვითმფრინავიდან ჩამოსვლის ან მასში ყოფნისას მიღებული დაზიანების ხარჯები; 2.8 ომის, საომარი მოქმედების, უცხო ქვეყნის ჯარის შეჭრის (მიუხედავად იმისა ომი გამოცხადებულია თუ არა), სამოქალაქო ომის, ამბოხების, სამოქალაქო უწყესრიგობების, რევოლუციის, სამხედრო გადატრიალების ან ხელისუფლების უზურპაციის, ტერორისტული აქტების დროს მომხდარი უბედური შემთხვევებით გამოწვეული ხარჯები;
  - 2.9 ქრონიკული დაავადებები და მათი გამწვავებები ან მოგზაურობამდე გამოვლენილი დაავადებები და მათი გართულებები, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც კრიტიკული მდგომარეობების დროს დაზღვეულის სიცოცხლის გადასარჩენად საჭიროა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება. დაზღვეულის სიცოცხლის გადასარჩენად მიმართული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის შემდეგ (არაუმეტეს 7 დღე) დაზღვეულის მკურნალობის შემდგომი ხარჯები ან/და რეპატრიაციის ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება;
  - 2.10 კარდიოქირურგია, ტრანსპლანტაცია, ენდოპროთეზირება და მასთან დაკავშირებული ხარჯები თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებების, აგრეთვე მათი გართულებების, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯები;
  - 2.11 აივ-ინფექციის, შიდსის, ყველა ტიპის ქრონიკული ჰეპატიტის, შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტის, თირკმელების ქრონიკული უკმარისობის, ონკოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და გართულებების, გამწვავებების და მათთან დაკავშირებული ხარჯები;
  - 2.12 ნებისმიერი იმპლანტის (გარდა სტენტისა), პროტეზის და მავორეგირებელი მოწყობილობის ხარჯები, ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციის / აუტოტრანსპლანტაციის ხარჯები;
  - 2.13 საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გაგზავნის და კვლევის ხარჯები; ექსკლუზიური მომსახურებები: არასტანდარტული/ზესტანდარტული სამედიცინო მომსახურება, არასტანდარტული პალატა, აყვანილი ექიმი;
  - 2.14 ორსულობა/ მშობიარობა და მათი გართულებები, გარდა უბედური შემთხვევით გამოწვეული ორსულობის შეწყვეტისა.
  - 2.15 მზღვევლთან შეთანხმების გარეშე მიღებული მომსახურების ხარჯები;
  - 2.16 მომსახურებები, რომელიც არ არის ტერმინთა განმარტებებში;
  - 2.17 სხვა პროგრამით/დაზღვევით დაფინანსებული მომსახურების ღირებულება;
  - 2.18 რეპატრიაციის ხარჯები, რომელიც მოჰყვა: დაზღვეულის საქართველოში მკურნალობის მიზნით გამგზავრებას, ან მოგზაურობამდე არსებული დაავადებების შედეგად გარდაცვალებას, ან Covid-ინფიცირების შედეგად გარდაცვალებას.
3. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას განსახორციელებელი ქმედებები
  - 3.1 24/7 ცხელი ხაზის მომსახურების მიღების მიზნით დაზღვეული რეკავს მზღვეველის ცხელ ხაზზე სატელეფონო ნომერზე (995 32) 2-922-222;
  - 3.2 სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახებისას:
    - 3.2.1 დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი უკავშირდება კომპანიის ცხელ ხაზს ან 112-ს;

- 3.2.2 ცხელი ხაზი თავის მხრივ უკავშირდება კონტრაქტორ დაწესებულებას, სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადისთვის სადაზღვევო პოლისისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენისას დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში სადაზღვევო პირობით გათვალისწინებული თანხის გადახდისგან; 3.2.3 112 თავის მხრივ შეტყობინებას გადაცემს სსიპ საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრს (შემდგომში ცენტრი), რომელიც დაუყოვნებლივ აწვდის სამედიცინო მომსახურებას დაზღვეულს, ხოლო პირის და სადაზღვევო კომპანიის იდენტიფიცირების შემდგომ 30 კალენდარული დღის განმავლობაში წარუდგენს მზღვეველს დაზღვეულის მომსახურების შემდეგ დამადასტურებელ დოკუმენტაციას: სახელი, გვარი, პოლისის ნომერი, სამედიცინო დახმარების ცენტრის დასახელება, გამოძახების დრო. დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში სადაზღვევო პირობით გათვალისწინებული თანხის გადახდისგან;
- 3.2.4 მზღვეველი ვალდებულია ცენტრ-ს მუდმივად განუახლოს დაზღვეული პირების შესახებ ინფორმაცია: დაზღვეულის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი ან პასპორტის ნომერი და სადაზღვევო კომპანიის დასახელება.
- 3.2.5 მზღვეველი ვალდებულია ცენტრის მიერ წარდგენილი დოკუმენტაციიდან 30 კალენდარულ დღეში აუნაზღაუროს გაწეული მომსახურება;
- 3.2.6 იმ შემთხვევაში, თუ სსდ აღმოჩნდება მზღვეველის არაკონტრაქტორი ან არ დაუკავშირდება 112-ს, დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია: სადაზღვევო პოლისი, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დამადასტურებელი სამედიცინო დოკუმენტაცია და გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია - ფინანსთა სამინისტროს მიერ დადგენილი ფორმით სტამბური წესით დაბეჭდილი ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი ან დოკუმენტი, სადაც მოცემულია დეტალური განფასება/კალკულაცია და სალაროს ქვითარი. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია შესაძლოა წარმოდგენილ იქნას ელექტრონული ფორმით, თუმცა მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია წარმოადგინოს ორიგინალი დოკუმენტაცია.
- 3.3 გადაუდებელი ჰოსპიტალური/ამბულატორიული მომსახურების, გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციისას უბედური შემთხვევის გამო, გადაუდებელი სტომატოლოგიის მისაღებად დაზღვეული, ან დაინტერესებული პირი, ვალდებულია აღნიშნულის შესახებ დაუყოვნებლივ აცნობოს კომპანიის ცხელ ხაზს (გარდა ობიექტური გარემოებების გამო შეტყობინების დაგვიანებისა). შეტყობინება მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი, გვარი, პოლისის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის დრო, სავარაუდო დიაგნოზი. შეტყობინების გარეშე მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.
- 3.3.1 მზღვეველი კონტრაქტორ კლინიკასთან აწარმოებს პირდაპირ ანგარიშსწორებას, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებისთვის დაზღვევის პირობით გათვალისწინებული თანხის გადახდისგან და ამ თანხის მოთხოვნის უფლება კონტრაქტორ კლინიკას აქვს მხოლოდ მზღვეველის მიმართ.
- 3.3.2 კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მოხვედრისას მზღვეველი იტოვებს უფლებას მოახდინოს დაზღვეულის გადაყვანა კონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებაში. კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში სამედიცინო მომსახურების მიღებისას დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას. ანაზღაურების მისაღებად დაზღვეული მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში მზღვეველი წარმოადგენს ანაზღაურებისათვის საჭირო შემდეგ დოკუმენტაციას: სადაზღვევო პოლისი, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი; მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დამადასტურებელი სამედიცინო დოკუმენტაცია და გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია - ფინანსთა სამინისტროს მიერ დადგენილი ფორმით სტამბური წესით დაბეჭდილი ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი ან დოკუმენტი, სადაც მოცემულია დეტალური განფასება/კალკულაცია და სალაროს ქვითარი. გადაუდებელი სტომატოლოგიის შემთხვევაში დამატებით მომსახურებამდე და მას შემდეგ გადაღებულ დენტოგრაფიას. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია შესაძლოა წარმოდგენილი იქნას ელექტრონული ფორმით, თუმცა მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია წარმოადგინოს ორიგინალი დოკუმენტაცია.
- 3.3.3 უბედური შემთხვევის დადგომისას დამატებით საჭიროა შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გადაცემული შესაბამისი დოკუმენტაცია.
- 3.4 რეპატრიაცია - დაინტერესებული პირი, ვალდებულია აღნიშნულის შესახებ დაუყოვნებლივ აცნობოს კომპანიის ცხელ ხაზს; შეტყობინება მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი, გვარი, პოლისის ნომერი, გარდაცვალების ადგილი, იმ სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, რომელიც ადასტურებს სიკვდილის ფაქტს. მზღვეველი აწარმოებს პირდაპირ ანგარიშსწორებას შესაბამის სტრუქტურებთან, რის საფუძველზეც დაინტერესებული პირი თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში სადაზღვევო პირობით გათვალისწინებული თანხის მზღვეველის მიერ ასანაზღაურებელი წილის გადახდისგან. მზღვეველთან შეთანხმების გარეშე მიღებული მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.



- 3.4.1 რეპატრიაციის განხორციელებისთვის, მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში, სავალდებულოა წარმოდგენილ იქნას სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა, რომლის საფუძველზეც შესაძლებელი იქნება დადგინდეს სადაზღვევო პირობებთან შესაბამისობა.
- 3.5 COVID 19 თან დაკავშირებული მომსახურების მისაღებად დაზღვეული, ან დაინტერესებული პირი, ვალდებულია აღნიშნულის შესახებ დაუყოვნებლივ აცნობოს კომპანიის ცხელ ხაზს. შეტყობინება მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი, გვარი, პოლისის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის დრო, სავარაუდო დიაგნოზი. შეტყობინების გარეშე მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.
- 3.6 ფასდაკლებები მზღვეველის მიერ მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში:
- 3.6.1 დაზღვევის ხელშეკრულებას თანდართულ დანართ #5-ში მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში, პირადი (პერსონალური) ექიმის მომსახურების მიღება სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში 6- ჯერ.
- 3.6.2 40%-იანი ფასდაკლება გეგმურ ამბულატორიულ მომსახურებაზე დანართ #5-ში მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში - 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 #5-ში მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში. თუკი დაზღვეული პერსონალური ექიმის მიერ გაცემული ფასდაკლების ვაუჩერით ამბულატორიულ მომსახურებას იტარებს დანართ #5-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 #5-ში მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში. სხვა სამედიცინო დაწესებულებებში ფასდაკლების ვაუჩერი არ გაიცემა, მიუხედავად იმისა კონკრეტული გამოკვლევა/ჩარევა/მანიპულაცია ტარდება თუ არა დანართ 1-ში მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში.
- 3.6.3 50% - იანი ფასდაკლება გადაუდებელ და გეგმურ სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე შპს „ნიუ დენტ“-ში:
- ა) ფასდაკლება გადაუდებელ სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე (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 (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 მხოლოდ შპს „ნიუ დენტს“.

შენიშვნა: ფასდაკლებით სარგებლობა შესაძლებელია მხოლოდ 3.6 პუნქტით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად, დანართ #5-ში მითითებულ სამედიცინო დაწესებულებებში. სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში მიღებულ მომსახურებაზე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ფასდაკლების პირობა არ ვრცელდება.

1. Card type

1.1 Health and Accident Insurance Policy for Foreign and Stateless Students on the Territory of Georgia covers the insurance events specified by this clause in compliance with the following insurance limits:

Service	Coverage	Limit GEL per oneyear insurance period	Limit GEL per sixmonths insurance period
24/7 hotline	100 %	Unlimited	Unlimited
Emergency medical service	100 %	Unlimited	Unlimited
Emergency outpatient service due to disease/ Emergency outpatient service due to accident	100 %	Unlimited	Unlimited
Emergency hospital service due to disease /Emergency hospital service due to accident	100 %	20 000	6 500
Emergency dental service	100 %	Unlimited	Unlimited
Repatriation	100 %	10 000	3 500
COVID 19-related service	100 %	30 000	10 000
Insurance amount	100 %	70 000	23 000

1.1.1. 24/7 hotline implies a round-the-clock telephone insurance consultation, resolving of the issues connected with insurance which is stipulated by the present Contract.

1.1.2. Emergency medical service implies a medical service rendered by the emergency medical service team under an emergency medical indication, also transportation to the medical institution from the place of accident to rescue vital function of the insured as well as referral.

1.1.3. Outpatient emergency service (caused by disease or accident) implies therapeutic and diagnostic manipulations due to belowmentioned events (specialist’s consultation, instrumental and laboratory examinations, outpatient manipulations, medicines), failure in fulfillment or delay of which for more than 24 hours may be resulted in death, restriction of abilities or significant worsening of the state of health of the insured and when there is no a necessity of rendering of inpatient medical service. Simultaneously, duration of treatment does not exceed 24 hours.

The events covered by emergency outpatient service implies the following:

- Bodily injury caused by an accident (trauma, wound, hemorrhage, thermal, chemical, and electrical contact injury) – a physician’s consultation, surgical debridement/bandaging/suturing of the wound, X-ray examination of the fracture and immobilization; detoxification/infusive therapy, general blood count, creatinine, electrolytes).
- Heart rate disorders - a physician’s consultation, ECG, heart rate stabilization;
- Intoxication – a physician’s consultation, detoxification/infusive therapy, laboratory examinations;
- Hypertensive crisis – a physician’s consultation, electrocardiography, stabilization of arterial pressure;
- Nosebleed – a physician’s consultation, coagulants and tamponade;
- Renal, abdominal, biliary colic – a physician’s consultation, urine and blood general analysis, ultrasound, intravenous infusion, analgesic and spasmolytic medications;
- Severe asthma exacerbation – a physician’s consultation, medication therapy, asthma attack arresting;
- Acute/life-threatening allergic reaction (allergy with trend for development of anaphylactic state and laryngeal angioedema) – a physician’s consultation, allergy treatment;

- urinary retention – a physician’s consultation, catheterization, intravenous infusion, urine general analysis;
- Foreign bodies in upper respiratory tract, auditory passage and digestive system - a physician’s consultation, foreign body removal.

1.1.4. Emergency hospital service (due to disease or accident) implies payment of the medical services (medications, diagnostic manipulations, therapeutic and surgical treatment) in compliance with the terms of policy in case of accidents (acute emergency cases within the insurance period incompatible with life caused by physical, mechanic, thermal, chemical impact) and below-mentioned events (acute emergency cases within the insurance period incompatible with life) delay of which for more than 24 hours results in death of the insured, while staying in hospital for more than 24 hours, according to the following list:

Events funded by emergency hospital service include:

Allergology:

- J45 Asthma (attack stage);
- L50 Urticaria;
- T78.1 Adverse food reactions (food allergy);
- T78.3 Angioneurotic edema;
- T78.4 Allergy, unspecified (insect-bite allergy);
- T88.7 Unspecified adverse effect of drug or medicament (drug allergy); T80.6
- Other serum reaction (serum sickness)

Angiology, operations with general anesthesia and intensive therapy:

- I74 Arterial embolism and thrombosis;
- I87 Other disorders of veins (pulmonary embolism or risk of developing thereof);
- I71.3 Abdominal aortic aneurysm, ruptured; I71.5
- Thoracoabdominal aortic aneurysm, ruptured; I72
- Other aneurysm (ruptured).

Gastroenterology:

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

Endocrinology:

- E27.2 Addisonian crisis
- E05.5 Thyroid crisis
- E10.1 Insulin dependent diabetes mellitus, with ketoacidosis
- E11.1 Non insulin dependent diabetes mellitus, with ketoacidosis
- E03.5 Myxedema coma

Cardiology (without surgical and invasive intervention):

- I21 Acute myocardial infarction
- I20.0 Unstable angina
- I50.1 Left ventricular failure, acute
- I50.9 Acute heart failure
- I47 Paroxysmal tachycardia
- I48 Atrial fibrillation and flutter

Neurology:

- A) Inflammatory diseases of the CNS / episodic and paroxysmal disorders / polyneuropathy
- G61 Inflammatory polyneuropathy
- G04 Encephalitis, myelitis and encephalomyelitis
- G45 Transient cerebral ischemic attacks and associated syndrome
- G46 Cerebrovascular syndromes in cerebrovascular diseases
- B) Epilepsy / neuromuscular diseases / other injuries of the nervous system:
- G70 Myasthenia gravis (Severe myasthenia gravis) and other neuromuscular lesions

G40 Epilepsy (serial seizures) G93.6

Cerebral edema Neurosurgery:

A) Surgical treatment / intensive therapy

I61 Intracerebral hemorrhage

G93.5 Compression of the brain

G93.6 Cerebral edema G91

Hydrocephalus

Nephrology:

N17 Acute renal failure

N00 Acute nephritic syndrome

N10 Acute tubular-interstitial nephritis [acute pyelonephritis]

Otolaryngology:

A) IV complexity operations:

J01 Acute sinusitis (with intracranial or orbital complications)

G06.0 Otogenic intracranial abscess and granuloma

H83.0 Labyrinthitis

H66.4 Acute inflammation of the middle ear (complicated by mastoiditis)

H66.2 Chronic epithelial-antral purulent otitis media (complicated by facial palsy)

H66.3 Other chronic purulent otitis media (complicated by facial palsy) B)

Operations (surgery) of III complexity:

J39.0 Retropharyngeal and parapharyngeal abscess

C) posterior tamponade

R04.0 Bleeding from the nose (posterior tamponade) Pulmonology:

J44.1 Chronic obstructive pulmonary disease exacerbated, unspecified

Rheumatology

A) Systemic connective tissue lesions (II degree-III degree activity, with significant damage of internal organs)

M30 Nodular periarteritis and related conditions

M31 Other necrotizing vasculopathies

M32 Systemic lupus erythematosus

M33 Dermatopolymyositis

M34 Systemic sclerosis

M35 Other systemic lesions of connective tissue

B) Inflammatory polyarthropathy and spondylopathy (activity II-III degree):

M05 Seropositive rheumatoid arthritis

M06 Other rheumatoid arthritis

M07 Psoriatic and enteropathic arthropathy

M08 Juvenile arthritis

M10 Gout (aggravated, complicated with gout status)

M11 Other crystalline arthropathy (pyrophosphate and calcium phosphates

conditioned arthropathy) M12 Other specific arthropathy

M45 Ankylosing spondylitis

M46 Other inflammatory spondylopathy

C) Acute rheumatism and chronic rheumatic heart diseases (active phase (rheumatic fever), post-prosthetic and postcommissurotomy period):

I00-I02 Acute rheumatism

I05-I09 Chronic rheumatic diseases of the heart Urology:

A) Operations with general anesthesia:

N20 Kidney and urinary stones (obstructive uropathy) N40

Prostate hyperplasia (urinary retention, macrohematuria) B)

Operations (surgery) with local analgesia:

N23 Unspecified renal colic (cystoscopy, catheterization, urethroscopy)

N47 Paraphimosis

N44 Torsion of testicle

R33 Urinary retention (surgery-epicystostomy)

C) Operation-trocar epicistostomy/catheterization

R33 Urine retention Surgery:

A) IV complexity operations:

A48.0 Gas gangrene

K56 Ileus and intestinal obstruction

K25 Gastric ulcer (complicated by decompensated pylorostenosis)

K26 Duodenal ulcer (complicated by decompensated pylorostenosis)

K27 Peptic ulcer, with unspecified localization (complicated by decompensated pylorostenosis) K85

Acute pancreatitis

K65.0 Acute peritonitis (generalized) B)

Operations of III complexity:

Gas gangrene (with eradication of the focus)

S36.0 Spleen damage

S36.9 Injury of unspecified intra-abdominal organ

K43.0 Ventral incisional hernia without gangrene

K45.0 Other specified abdominal hernia with obstruction, without gangrene (large or giant)

I70.2 Atherosclerosis of the arteries of the extremities [atherosclerotic gangrene]

E10.5 Type I diabetes mellitus with peripheral circulatory complications [diabetic gangrene]

E11.5 Type II diabetes mellitus with peripheral circulatory complications [diabetic gangrene]

E12.5 Nutritional disorder-related diabetes mellitus with peripheral circulatory complications [diabetic gangrene]

E13.5 Other specified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications [diabetic gangrene]

E14.5 Unspecified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications [diabetic gangrene]

K25.1 Gastric ulcer with perforation

K26.1 Duodenal ulcer with perforation

K65.0 Acute peritonitis (local)

K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis (purulent, gangrenous)

K81.0 Acute cholecystitis (purulent, gangrenous)

K40.4 Inguinal hernia with gangrene

K41.4 Unilateral or unspecified femoral hernia with gangrene

K42.1 Umbilical hernia with gangrene

K43.1 Ventral hernia with gangrene

K45.1 Other specified abdominal hernia with gangrene

K40.3 Unilateral or inaccurate hernia of the uterus without gangrene

K41.3 Unilateral or unspecified femoral hernia, with obstruction, without gangrene

K42.0 Umbilical hernia with obstruction, without gangrene

K43.0 Incisional hernia with obstruction, without gangrene

K45.0 Other specified abdominal hernia with obstruction, without gangrene

K92.0 Hematemesis

K92.1 Melena

K92.2 Gastrointestinal bleeding, unspecified (conservative treatment)

C) II complexity surgeries and conservative treatment

K35.9 Acute appendicitis, unspecified (catarrhal, phlegmonous, gangrenous)

K92.0 Hematemesis (conservative treatment)

K92.1 Melena (conservative treatment)

K92.2 Gastrointestinal bleeding, unspecified (conservative treatment)

K85 Acute pancreatitis (conservative treatment)

Maxillofacial surgery

A) Operations (Surgery) with general anesthesia

K10.2 Inflammatory lesions of the jaws (floor of the oral cavity, submandibular, occipital, phlegmonas, abscesses of the retrobulbar and lateral sides of the pharynx)

Hematology

A) Surgical treatment - splenectomy

D69.3 Idiopathic thrombocytopenic purpura

C94.7 Other specified leukemia

D55 Anemias caused by enzyme disorders

- D56 Thalassemia
- D57 Sickle cell anemia
- D58 Other hereditary hemolytic anemias
- D59 Acquired hemolytic anemias

1.1.5. Emergency dental service implies the primary dental aid due to emergency case – tooth extraction, anesthesia and diagnostic manipulations connected with it (dentogramm/visio).

1.1.6. Repatriation implies expenses of repatriation of the deceased foreign student in case of any accidental or sudden death occurred on the territory of Georgia in the range of limits and according to the terms indicated in the insurance policy.

1.1.7. COVID 19-related service implies the following:

- Testing – in the course of the treatment of diagnosed COVID 19 according to the protocols acting in the country, funding of PCR tests according to the medical evidence;
- Quarantine – funding of the quarantine space in case of contacting with a COVID-19 infected person while moving on the territory of Georgia in the limit of 60.00 GEL on a daily basis.
- Treatment (inpatient, outpatient) – treatment in case of confirmation of COVID 19 according to the guidelines approved by Georgia. Maximal daily limit of treatment in case of light and average severity patients makes up 150.00 GEL, in case of treatment of severe patients – 350.00 GEL.

2. Only the Insurance events which are indicated below and expenses connected therewith are not subject to compensation:

- 2.1 The events occurred prior to entering of insurance into force;
- 2.2 Expenses for treatment or examinations conducted in institutions not having the relevant authorization for activity, expenses connected with treatment by a private person, experimental treatment, non-traditional medicine (acupuncture, homeopathy, manual therapy and others), costs related to self-treatment;
- 2.3 Diagnostic and treatment expenses for the insurance events occurred as a result of illegal actions of the insured, self-injuring, attempt to commit a suicide, and/or undue and/or intentional carelessness or the events occurred under an influence of alcoholic, narcotic, psychotropic or other toxic substances, expenses for diagnostics and treatment of alcoholism, drug addition, toxicomania and their complications. Expenses for medical service connected with the insurance event occurred in the period of restraint of freedom.
- 2.4 Expenses for the insurance events connected with speleology as well as participation in destructing of strong explosive substances;
- 2.5 Expenses for medical services connected with all kinds of injuries caused by epidemics, pandemics (except for COVID 19), environmental contamination, radioactive radiation, natural disasters;
- 2.6 Expenses connected with the insurance events occurred while participation in risky professional and risky amateur sports (alpinism, rock-climbing, skiing, jumping from delta plane and parachute and others);
- 2.7 Expenses for injuries received while getting into the airplane, getting off of and being in the airplane;
- 2.8 Expenses caused by accident occurred while wars, military actions, military intervention from a foreign country (declared or not declared), civil war, riots, civil disorders, revolution, military putsch, or usurpation, acts of terror;
- 2.9 Chronic diseases and their exacerbation or diseases revealed prior to trip and their complications except for the cases when due to critical state emergency medical service is necessary to rescue life of the insured. Expenses following treatment of the insured after rendering of emergency medical service (not more than 7 days) in order to rescue life of the insured and/or repatriation expenses are not subject to compensation;
- 2.10 Cardiac surgery, transplantology, endoprosthetics, and expenses connected with it, expenses for diagnostics and treatment of congenital and genetic diseases, as well as their complications;
- 2.11 Expenses connected with diagnostics, treatment and complications of HIV-infection, AIDS, all types of chronic hepatitis, diabetes mellitus and diabetes insipidus, renal chronic disorder, oncological diseases, as well as any expenses related to them;
- 2.12 Expenses for any implant (except for stent), prosthesis or correcting device, transplantation of organs and tissues/auto-transplantation expenses.
- 2.13 Expenses for sending of the materials extracted in Georgia for researching abroad; exclusive services; non-standard/super-standard medical service, non-standard ward, hired physician;
- 2.14 Pregnancy/ delivery and their complications except for termination of pregnancy caused by an accident;
- 2.15 Expenses for the service received without the Insurer's consent;
- 2.16 Services which are absent in the definition of terms;
- 2.17 Costs of service funded by other programs/ insurance;

- 2.18 Expenses for repatriation resulting from moving of the insured to Georgia for treatment or death as a result of a disease existing prior to trip, or a death as a result of being infected with COVID.
3. Actions to be implemented upon occurrence of the insurance event
- 3.1 For the purpose of receiving 24/7 hotline service, the insured calls to the hotline of the insurer: (995 32) 2-922-222;
- 3.2 On calling the emergency medical service team:
- 3.2.1 The insured or any other interested party calls the Company hotline or at 112;
- 3.2.2 The hotline, on its turn, contacts the contracting institution, in case of submitting of an insurance policy and identification card to the emergency medical service team the insured is released from payment of the amount stipulated by the insurance term in a relevant service; 3.2.3 112, on its turn, transmits the message to LEPL "Accidents Coordination and Emergency Service Center (hereinafter – "Center") which, immediately, renders medical service to the insured, and after identification of the person and insurance company provides the Insurer with identification documents upon rendering service to the insured, within 30 calendar days: name, surname, policy number, name of the medical service center, time of calling. The insured is released from payment of the amount stipulated by the insurance term in a relevant service;
- 3.2.4 The Insurer is obliged to update information about insured persons constantly for the Center: Name, surname, personal number or passport number of the insured Person and the name of the insurance company.
- 3.2.5 The Insurer is obliged to compensate the rendered service within 30 calendar days since submitting of the documents by the Center;
- 3.2.6 In case if the medical institution is not a contractor of the Insurer or has not contacted 112, the insured pays a service fee completely and following this addresses to the Insurer to receive compensation within 30 days since the date of service. Documents which are necessary for compensation: insurance policy, identification card, medical document confirming the service rendered which is sealed and signed by the head of the service provider/ physician and a financial document confirming payment – a document equalized to the check printed out in the form established by the Ministry of Finance or a document reflecting detailed estimation/calculation and cashier's check. The documentation necessary for compensation may be submitted in an electronic form, however in case of request of the Insurer, the insured is obliged to submit its original copy.
- 3.3 For receiving of emergency dental service, emergency hospital/outpatient service upon emergency hospitalization due to any accident, the insured, or any interested party is obliged to inform the Company's hotline about the stated immediately (except for delay of notification due to objective circumstances. The Notification implies the following information: the insured's name, surname, policy number, name of the medical institution, time of addressing to the medical institution, a probable diagnosis. Expenses for the medical service rendered without a notification are not subject to compensation.
- 3.3.1 The insurer provides direct settlement with the contractor clinic on the basis of which the insured is released from payment of the amount stipulated by the insurance policy for a relevant service and the contractor clinic is liable to have any claim concerning payment only towards the insurer.
- 3.3.2 While appearing in the non-contracting clinic, the insurer has a right to transport the insured to the contracting medical institution. While receiving of the medical service in the non-contracting clinic, the insured pays a service fee. To receive compensation the insured submits the following documents necessary for compensation within 30 calendar days since the date of receiving of the insured service: insurance policy, identification card, medical document confirming the service rendered which is sealed and signed by the head of the service provider/ physician and a financial document confirming payment – a document equalized to the check printed out in the form established by the Ministry of Finance or a document reflecting detailed estimation/ calculation and cashier's check. In case of emergency stomatology, dentogram made prior to additional service and upon it. The documentation necessary for compensation may be submitted in an electronic form, however in case of request of the insurer, the insured is obliged to submit the original document.
- 3.3.3 While occurring of an accident a relevant documentation submitted by relevant law-enforcing authorities is necessary as well.
- 3.4 Repatriation – an interested party is obliged to inform the hotline of the company about the stated immediately; the notification implies the following information: name, surname of the insured, policy number, place of death, name of the medical institution which confirms the fact of death. The insurer provides direct settlement with relevant structures on the basis of which the interested party is released from payment of the payable share by the insurer of the amount stipulated by the insurance condition in a relevant service. Expenses for the services received without a consent of the insurer are not subject to compensation.
- 3.4.1 In case of the insurer's request for providing repatriation a conclusion of forensic expertise must be submitted which may serve as a basis for determination of compliance with the insurance condition.
- 3.5 For receiving COVID 19-related service the insured, or interested party is obliged to notify the company's hotline about the stated immediately. The notification includes the following information: name and surname of the insured, policy number, name of the

medical institution, time of addressing to the medical institution, probable diagnosis. Expenses for the medical service rendered without such notification is not subject to compensation.

3.6 Discounts at the medical institutions indicated by the insurer:

3.6.1 Receiving of service of a personal physician in the medical institutions indicated in Annex #5 to the Insurance Contract 6 times within the insurance period determined by the insurance policy.

3.6.2 40% discount on planned outpatient services in the medical institutions indicated in Annex #5 - the stated implies consultations of physicians of different specialties and laboratory-instrumental examinations, using of the discount is possible only based on the discount voucher issued by the personal physician, to receive the discount voucher the insured calls to the 24 (twenty-four) hours call-center and addresses to the personal physician. The personal physician provides identification of the problem, prescribes examinations necessary for the insured and issues a discount voucher to relevant specialists. The Insured is liable to receive a discount stipulated for the planned outpatient service in the medical institutions indicated in Annex #5 to the Contract. In case if the insured receives an outpatient service under the discount voucher issued by a personal physician in the medical institution indicated in Annex #5, as well as in case if the personal doctor issued an additional discount voucher for the additional medical examination prescribed by a specialist in such medical institution, the insured pays a cost of the outpatient service with the account of the discount indicated in the present paragraph. The discount voucher is issued by a personal doctor only for the medical institutions indicated in Annex #5 of the Insurance Contract. The discount voucher is not issued for other medical institutions despite of the fact of rendering/non-rendering of a definite research/ intervention/ manipulation in the medical institutions indicated in Annex #5.

3.6.3 50% discount on emergency and scheduled dental service at "New Dent" Ltd:

a) discount on emergency dental service (implies primary dental aid (compensation of the discount on the services of arresting of tooth acute pain (anesthesia), tooth extraction while tooth acute pain, opening of the channel and X-ray service;

b) discount on the scheduled dental service (implies a consultation of the dentist, diagnostic X-ray, filling of the tooth, scheduled dental surgical treatment, professional cleaning, treatment of parodontosis and acute and odontogenic diseases of mucosal membrane);

To receive a discount on emergency, as well as scheduled dental service the insured addresses only to the Ltd. "New Dent".

Note: the discount using is possible only according to the conditions determined in paragraph 3.6 in the medical institutions indicated in Annex #5. The condition of the discount provided by the contract does not apply to the services received in other medical institution.

საქართველოს ტერიტორიაზე უცხოელი და მოქალაქეობის არმქონე სტუდენტის

ჯანმრთელობის და უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულების

დანართი N3

წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე დაზღვეულ პირთა თანხმობა პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების თაობაზე

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

სადაზღვევო კომპანიის 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.

ამ თანხმობის მიზნებისათვის, მონაცემების გაზიარების მიზნით, ნებადართულ მესამე პირებად იგულისხმება: სს „მეგალაბი“, 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.

მონაცემთა დამუშავება მოიცავს სადაზღვევო კომპანიის 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. სადაზღვევო კომპანიის მიერ მონაცემები დამუშავდება მხოლოდ იმ მიზნით, რა მიზნისთვისაც იგი შეგროვდა და/ან კანონმდებლობით იქნა/არის გათვალისწინებული.

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;

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

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

დაზღვეული პირი ადასტურებს რომ, მიღებული მაქვს სრული და ამომწურავი ინფორმაცია საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მისი უფლებების შესახებ, მათ შორის, იმის შესახებ, რომ მისი მოთხოვნის შემთხვევაში, სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია გაასწოროს, განახლოს, დაამატოს, დაბლოკოს, წაშალოს ან განადგუროს მონაცემები, თუ ისინი არასრულია, არაზუსტია, არ არის განახლებული, ან თუ მათი შეგროვება და დამუშავება განხორციელდა კანონის საწინააღმდეგოდ.

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 სადაზღვევო კომპანიის პერსონალურ მონაცემთა დაცვის ოფიცერს, შემდეგი ელ. ფოსტის მისამართზე [personaldataofficer@imedil.ge](mailto:personaldataofficer@imedil.ge) და არსებული საჭიროებიდან გამომდინარე, მაქსიმალურად მოკლე ვადაში მიიღოს კვალიფიციური და ოპერატიული მომსახურება.

დამზღვევი ადასტურებს, რომ მოპოვებული აქვს დაზღვეულების 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.

### Annex No. 3 to the Health and Accident Insurance Contract for Foreign and Stateless Students on the Territory of Georgia

#### Consent of the insured individuals on personal data processing under this Agreement

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 is confirming his/her preliminary consent against the Insurance Company and gives it the right on the following:

The Insurance Company 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.

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.

The data processing involves any action carried out by the Insurance Company, 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.

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.

While employing the services of the Insurance Company, also upon their termination, the Insurance Company 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.

Besides, the Insured 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.

The Insured 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 Insurance Company 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.

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 person having signed the form of this consent shall be authorized to appeal any time to the Insurance Company personal data protection officer for consultation at the email address [personaldataofficer@imedil.ge](mailto:personaldataofficer@imedil.ge) and, resulting from the current necessity, to be provided in maximally short period with the qualified and immediate service.

The Insured/ Employer confirms that it has gained the insured 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/ Employer 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.

<b>დაზღვეული მომხმარებლის მონაცემები:</b>			
გვარი, სახელი _____			
დაბადების რიცხვი/ თვე / წელი/ _____		პირადი ნომერი _____	
ელ. მისამართი _____		საკონტაქტო ნომერი _____	
სადაზღვეო პოლისის ნომერი _____		დაზღვევის პერიოდი _____	
დაზღვევის სახეობა <input type="checkbox"/> კორპორაციული		— დას — მდე	
სხვა: _____			
<small>იმ ორგანიზაციის დასახელება, საიდანაც მომხმარებელი დაზღვეულა</small>			
განმცხადებელი/მომხმარებელი და დაზღვეული/მომხმარებელი ერთი და იგივე პირია <input type="checkbox"/>			
<b>განმცხადებელი მომხმარებლის მონაცემები:</b>			
გვარი, სახელი/ორგანიზაციის დასახელება _____		პირადი ნომერი _____	
საკონტაქტო ნომერი _____		ელ. მისამართი _____	
დაზღვეულ მომხმარებელთან კავშირი _____			
<input type="checkbox"/> საგარანტო წერილი	<input type="checkbox"/> ანაზღაურება	სხვა _____	
წარმოდგენილი ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების სახეობა _____	<input type="checkbox"/> ამულატორია	<input type="checkbox"/> მედიკამენტები	სხვა _____
	<input type="checkbox"/> სტომატოლოგია	<input type="checkbox"/> პოსპიტალიზაცია	_____
გამხილულ იქნა თუ არა თქვენი სადაზღვეო შემთხვევა/პრეტენზია?	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა	
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 წამოცხდული 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  
გზადლობით, რომ სარეგლბოთო ჩვენი მომსახურებით

<b>Data of the insured consumer:</b>	
Name, surname _____	
Day/month/year of birth _____	Personal ID _____
email _____	Contact number _____
Number of the Insurance Policy _____	Insurance Period from _____ to _____
Insurance/project <input type="checkbox"/> corporate _____	other _____
Name of the organization, the consumer is insured from _____	
The applying consumer and the insured consumer are one and the same individual <input type="checkbox"/>	
<b>Data of applying consumer:</b>	
Name, surname/name of the organization _____	
Contract number _____	Personal ID _____
Contact with the insured consumer _____	email _____
<input type="checkbox"/> letter of guarantee <input type="checkbox"/> indemnification                      other _____	
Type of represented/provided medical service _____	<input type="checkbox"/> ambulatory <input type="checkbox"/> medicines                      other _____ <input type="checkbox"/> stomatology <input type="checkbox"/> hospitalization _____
Has your Insurance Event/claim <u>been</u> reviewed? _____	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
Please, formulate your request _____ _____ _____ _____ _____	
Please mark only one option of receiving an answer:	<input type="checkbox"/> Receive via e-mail; <input type="checkbox"/> Receive in company's service-center.
Please mark only one option of receiving an answer in case if your demand is supplied:	<input type="checkbox"/> I agree to receive an answer via e-mail; <input type="checkbox"/> 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

საქართველოს ტერიტორიაზე უცხოელი და მოქალაქეობის არმქონე სტუდენტის ჯანმრთელობის და უბედური შემთხვევის დაზღვევის ხელშეკრულების დანართი N5

**თბილისი**

გადაუდებელი სტომატოლოგიური პროვაიდერები		
რაიონი	დასახელება	მისამართი
თბილისი	შპს როიალ-დენტი	თბილისი, ყიფშიძის ქ. #2ა
თბილისი	შპს. "დანზლანში"	თბილისი, გამრეკელის (კუტუზოვის) #2
თბილისი	შპს ნიუდენტი 1	თბილისი, ალ. ყაზბეგის #29ა
თბილისი	შპს ნიუდენტი 1	თბილისი, მიცკევის #18
თბილისი	შპს ნიუდენტი 1	თბილისი, პეტრიაშვილი ქ. #32
თბილისი	შპს ლიდერ-დენტალ ინთერნეიშენალ	თბილისი, თარხნიშვილის ქ. #2
თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, გლდანის I მკ/რ;
თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, დიდი დილომი. ი.პეტრიწის ქ. 16.
თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, ჯავახეთის ქ#76;
თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, გურამიშვილის 64
გადაუდებელი ამბულატორიული და ჰოსპიტალური პროვაიდერები		
რაიონი	დასახელება	მისამართი
თბილისი	შპს თბილისის ცენტრალური საავადმყოფო	თბილისი, ჩაჩავას ქ. #1
თბილისი	შპს თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტისა და ინგოროყვას მაღალი სამედიცინო ტექნოლოგიების საუნივერსიტეტო კლინიკა	თბილისი, წინანდლის ქ. #9
თბილისი	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ი. ციციშვილის სახელობის ბავშვთა კლინიკა	თბილისი, ლუბლიანას ქ. #21ა
თბილისი	სს "ვიანი" - მ.იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო	თბილისი, ლუბლიანას ქ. N13 /მიხეილ ჭიაურელის ქ. N6
თბილისი	შპს თვალის მიკროქირურგიის ჯავრიშვილის კლინიკა ოფთალმოიჯი (ოფთალმოლოგია)	თბილისი, ლუბლიანას ქ. #5
თბილისი	შპს ჩიჩუბის სამედიცინო ცენტრი მზერა (ოფთალმოლოგია)	თბილისი, წინანდლის ქ. #9
თბილისი	შპს ყელ-ყურ-ცხვირის სნეულებათა ეროვნული ცენტრი ჯაფარიძე-ქევანიშვილის კლინიკა	თბილისი, თ.მღვდლის ქ. #13
თბილისი	შპს იმუნოზაციის ცენტრი	თბილისი, ტაშკენტის ქ #10ა
თბილისი	სს "ვიანი" - ი. ბოკერიას სახელობის რეფერალური ჰოსპიტალი	თბილისი, ზურაბ იარაჯულის ქ#8
თბილისი	შპს „ჯეო ჰოსპიტალს“ - თბილისის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	თბილისი, წინანდლის ქუჩა 9-3
თბილისი	შპს ს. ხეჩინაშვილის სახელობის საუნივერსიტეტო კლინიკა	თბილისი, ჭავჭავაძის გამზირი #33
თბილისი	შპს თბილისის ბავშვთა ინფექციური კლინიკური საავადმყოფო	თბილისი, სიმონ ჩიქოვანის #14

სასწრაფოები		
რაიონი	დასახელება	მისამართი
თბილისი	სს ემერჯენსი სერვისი	თბილისი, ჩაჩავას ქ. #1
თბილისი	შპს Geo-Medi	თბილისი, მიცკევის ქ. #14
თბილისი	სს."პედიატრი"	თბილისი, უ.ჩხეიძის ქ. #10
თბილისი	შპს მედიკალ გლობალ მენეჯმენტი-ბეიბი ექსპრეს	თბილისი, ყიფშიძის ქ.#3ბ
თბილისი	შპს ქიდს ველ	თბილისი, ქავთარაძის ქ#41
თბილისი	შპს „მედ 11"	თბილისი, ლ.ანდრონიკაშვილის #3

**რეგიონები**

გადაუდებელი სტომატოლოგიური პროვაიდერები		
რაიონი	დასახელება	მისამართი
<b>აჭარა</b>		
ბათუმი	შპს „ნიუ დენტი“	ბათუმი, სელიმ ხიმშიაშვილის ქ#20
ბათუმი	შპს სტომა დენტი	ბათუმი, მელაშვილის ქ. #24
<b>გურია</b>		
ოზურგეთი	შპს „სმაილ-დენტი“	ოზურგეთი, წულაძის ქ#10
<b>იმერეთი</b>		
ქუთაისი	შპს გოგენი	ქუთაისი, ჭავჭავაძის ქ#41
ქუთაისი	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ქუთაისის რეფერალური ჰოსპიტალი	ქუთაისი, ოცხელის ქ. #2
<b>კახეთი</b>		



თელავი	სპს მერაბ ნადირაშვილი და კომპანია	თელავი, ნადიკვრის ქ. #9
<b>სამეგრელო-ზემო სვანეთი</b>		
ფოთი	შპს დენტალ-კლასი	ფოთი, წმინდა ნინოს ქ. #3
ზუგდიდი	შპს სმაილ დენტი	ზუგდიდი, თამარ მეფის ქ# 8
ზუგდიდი	შპს „ნიუ დენტი“	ზუგდიდი, კოსტავას ქ#1
<b>სამცხე-ჯავახეთი</b>		
ახალციხე	ი/მ არტურ ბალასანიან	ახალციხე, მანველიშვილის ქ#27
<b>ქვემო ქართლი</b>		
რუსთავი	შპს დენტალ არტი	რუსთავი, გზირიშვილის ქ#12ბ
<b>ამხულატორიული და სტაციონარული პროვადერები</b>		
<b>რაიონი</b>	<b>დასახელება</b>	<b>მისამართი</b>
<b>აჭარა</b>		
ბათუმი	სს „ვიანი“ - მ. იაშვილის სახელობის ბათუმის დედათა და ბავშვთა ცენტრალური ჰოსპიტალი	ბათუმი, აეროპორტის გზატკეცილი #64
ბათუმი	სს „კ. ერისთავის სახელობის ექსპერიმენტული და კლინიკური ქირურგიის ეროვნული ცენტრი“ - ბათუმის ფილიალი	ბათუმი, გოგოლის შესახვევი #2
ქობულეთი	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ქობულეთის ჰოსპიტალი	ქობულეთი, აბაშიძის ქ. #18
ხულო	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ხულოს კლინიკა	ხულო, აღმაშენებლის ქ. #1/#13
ქედა	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ქედის კლინიკა	ქედა, რუსთაველის ქ. #14
შუახევი	სს „საქართველოს კლინიკები“ - შუახევის კლინიკა	შუახევი, რუსთაველის ქ. #32
ჩაქვი	სს „ეექსი“ - ჩაქვის სამედიცინო ცენტრი	ჩაქვი, თამარ მეფის ქუჩა #40, მიმდებარედ
<b>გურია</b>		
ლანჩხუთი	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი-ლანჩხუთი	ლანჩხუთი, ჭანტურას ქ. #21
ლანჩხუთი	შპს "მედალფა"-ლანჩხუთი	ლანჩხუთი, ნ. ჟორდანას ქ. #136
ჩოხატაური	შპს "ჯანმრთელობის სახლი გურიაში"	ჩოხატაური, ჭავჭავაძის ქ. #1
ჩოხატაური	შპს მედალფა-ჩოხატაური	ჩოხატაური, თბილისის ქ. #10
ოზურგეთი	შპს მედალფა-ოზურგეთი	ოზურგეთი, ნინოშვილის ქ. #3
<b>იმერეთი</b>		
ქუთაისი	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ქუთაისის რეფერალური ჰოსპიტალი	ქუთაისი, ოცხელის ქ. #2
ქუთაისი	შპს დასავლეთ საქართველოს სამედიცინო ცენტრი	ქუთაისი, ჯავახიშვილის ქ. #83ა
ქუთაისი	შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი“ - ო.ჩხობაძის სახელობის ქუთაისის მრავალპროფილური სამედიცინო დაწესებულება	ქუთაისი, ტოლბუხინის ქ. #16
ზესტაფონი	შპს ჯეო ჰოსპიტალს ზესტაფონის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	ზესტაფონი, კეკელიძისა და მელქაძის ქუჩების გადაკვეთა
წყალტუბო	შპს წყალტუბოს რაიონული საავადმყოფო	წყალტუბო, ერისთავის ქ. #16
ხონი	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ხონის კლინიკა	ხონი, სოლომონ II ქ. #17
თერჯოლა	სს „საქართველოს კლინიკები“ - თერჯოლის კლინიკა	თერჯოლა, რუსთაველის ქ. #69
ტყიბული	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ტყიბულის კლინიკა	ტყიბული, თაბუკაშვილის ქ. #10
ხარაგაული	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი-ხარაგაული	ხარაგაული, დედარაიანის ქ. #41
ბაღდათი	შპს "ჯეო ჰოსპიტალს" - ბაღდათის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	ბაღდათი, კახიანის ქ. #84
სამტრედია	შპს "ჯეო ჰოსპიტალს" - სამტრედიის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	სამტრედია, კოსტავას ქ. #13
ჭიათურა	შპს "ჯეო ჰოსპიტალს" - ჭიათურის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	ჭიათურა, ჭანტურას ქ. #20
ვანი	შპს ჯეო ჰოსპიტალს ვანის სამედიცინო ცენტრი	ვანი, თავისუფლების ქ. #84
<b>კახეთი</b>		
თელავი	სს „საქართველოს კლინიკები“ - თელავის რეფერალური ჰოსპიტალი	თელავი, სეხნიაშვილის ქ. #1
თელავი	შპს ბავშვთა ჯანმრთელობის ცენტრი	თელავი, ალადაშვილის ქ. #2
ახმეტა	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ახმეტის კლინიკა	ახმეტა, რუსთაველის ქ#78ა
ყვარელი	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ყვარელის კლინიკა	ყვარელი, ჭავჭავაძის ქ#3ა
საგარეჯო	შპს ჯეო ჰოსპიტალს საგარეჯოს მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	საგარეჯო, კახეთის გზატკეცილი #13
გურჯაანი	შპს "ჯეო ჰოსპიტალს" - გურჯაანის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	გურჯაანი, მარჯანიშვილის ქ. #35
დედოფლისწყარო	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი-დედოფლისწყარო	დედოფლისწყარო, ნატროშვილის ქ.
ლაგოდეხი	შ.პ.ს არქიმედეს კლინიკა "ლაგოდეხი"	ლაგოდეხი. 9 აპრილის ქ. #1
სიღნაღი	შ.პ.ს არქიმედეს კლინიკა "სიღნაღი"	სიღნაღი, წნორი მშვიდობის ქ. #1
<b>მცხეთა-მთიანეთი</b>		
მცხეთა	შპს "ჯეო ჰოსპიტალს" - მცხეთის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	მცხეთა, ღვინჯილიას ქ. #5
თიანეთი	შპს "რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი"-თიანეთი	თიანეთი, რუსთაველის ქ. #75
დუშეთი	შპს "ჯეო ჰოსპიტალს" -დუშეთის სამედიცინო ცენტრი	დუშეთი, სტალინის ქ. #71
ყაზბეგი	შპს "რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი"-სტეფანწმინდა	ყაზბეგი, სტეფანწმინდა, ა.ყაზბეგის ქ. #35
<b>რაჭა ლეჩხუმი</b>		
ამბროლაური	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი-ამბროლაური	ამბროლაური, ბრატისლავას ქ. #11
ონი	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი-ონი	ონი, ვახტანგ მეექვსეს ქ. #10
ცაგერი	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი-ცაგერი	ცაგერი, რუსთაველის ქ. #31

ლენტები	შპს "რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი"-ლენტები	ლენტები, აღმაშენებლის ქ. #1
<b>სამეგრელო-ზემო სვანეთი</b>		
ზუგდიდი	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ზუგდიდის რეფერალური ჰოსპიტალი	ზუგდიდი, კ.გამსახურდიას #206
ფოთი	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ფოთის ჰოსპიტალი	ფოთი, გურიის ქ. #171
ხობი	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ხობის კლინიკა	ხობი, ჭყონდიდელის ქ. #2
წალენჯიხა	სს „საქართველოს კლინიკები“ - წალენჯიხის კლინიკა	წალენჯიხა, ჭურღელუას ქ. #6
ჩხოროწყუ	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ჩხოროწყუს კლინიკა	ჩხოროწყუ, აღმაშენებლის ქ. #17
მარტვილი	სს „საქართველოს კლინიკები“ - მარტვილის კლინიკა	მარტვილი, მშვიდობის ქ. #111
აბაშა	სს „საქართველოს კლინიკები“ - აბაშის კლინიკა	აბაშა, თავისუფლების ქ. #143
სენაკი	შ.პ.ს არქიმედეს კლინიკა "სენაკი"	სენაკი, რუსთაველის ქ. #10
<b>სამცხე-ჯავახეთი</b>		
ადიგენი	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ადიგენის კლინიკა	ადიგენის, ბალახაშვილის ქ. #11.
ახალციხე	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ახალციხის რეფერალური ჰოსპიტალი	ახალციხე, რუსთაველის ქ. #105ა
ასპინძა	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ასპინძის კლინიკა	ასპინძა, შალვა ახალციხელის ქუჩა #1ა
ახალქალაქი	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ახალქალაქის ჰოსპიტალი	ახალქალაქი, აღმაშენებლის ქ. #31
ნინოწმინდა	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ნინოწმინდის კლინიკა	ნინოწმინდა, თავისუფლების ქ. #48
ბორჯომი	შპს "ჯეო ჰოსპიტალს"- ბორჯომის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	ბორჯომი,საკაძის ქ. #3
<b>ქვემო ქართლი</b>		
რუსთავი	შპს კლინიკა რუსთავი	რუსთავი, 7 მკ/რ
გარდაბანი	შპს "ჯეო ჰოსპიტალს" –გარდაბნის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	გარდაბანი, ლესელიძის ქ. #1
ბოლნისი	შპს "ბოლნისის ცენტრალური კლინიკა"	ბოლნისი, აღმაშენებლის ქ. #25
თეთრიწყარო	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი-თეთრიწყარო	თეთრიწყარო, რუსთაველის ქ. #34
დმანისი	შპს რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი – დმანისი	დმანისი, გორგასლის ქ. #10
წალკა	შპს "რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი" –წალკა	წალკა, თაყაიშვილის ქ. # 4
მარნეული	შპს "ჯეო ჰოსპიტალს" – მარნეულის მრავალპროფილური სამედიცინო ცენტრი	მარნეული, ყოფილი სამხედრო ქალაქის ტერიტორია
მარნეული	შპს ჯეო ჰოსპიტალს მარნეულის სამშობიარო და ამბულატორიული ცენტრი	მარნეული, რუსთაველის ქ. №112
<b>შიდა ქართლი</b>		
გორი	ს.ს.ი.პ. გიორგი აბრამიშვილის სახელობის საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტალი	გორი, ჭავჭავაძის ქ. #56
გორი	შპს გორმედი	გორი, ცხინვალის გზატკეცილი #14
ქარელი	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ქარელის კლინიკა	ქარელი, ფანასკერტელის ქ. #30
ხაშური	სს „საქართველოს კლინიკები“ - ხაშურის ჰოსპიტალი	ხაშური, რუსთაველის ქ. #40
კასპი	შპს მედალფა-კასპი	კასპი, სააკაძის ქ. #278

რაიონი	ამბულატორიული პროვაიდერები - 40%	მისამართი
თბილისი	სს „ევექსი“ - გლდანის პოლიკლინიკა	თბილისი, მარატ ნოზაძის ქ#8
თბილისი	სს „ევექსი“ - დიდი დიდმის პოლიკლინიკა	თბილისი, ი.პეტრიწის ქ. #16ა-ს მიმდებარედ
თბილისი	სს „ევექსი“ - დიდუბის პოლიკლინიკა	თბილისი, წერეთლის #123
თბილისი	სს „ევექსი“ - ვარკეთილის პოლიკლინიკა	თბილისი, ჯავახეთის ქ#76;
თბილისი	სს „ევექსი“ - ისნის პოლიკლინიკა	თბილისი, ე.კაკულიას ქუჩა #1, შესახვევი 1
თბილისი	სს „ევექსი“ - საბურთალოს პოლიკლინიკა	თბილისი, ვაჟა-ფშაველას გამზ. #40;
თბილისი	სს „ევექსი“ - მთაწმინდის პოლიკლინიკა	თბილისი, რევაზ ლალიძის ქ. #8
თბილისი	სს „ევექსი“ - გურამიშვილის პოლიკლინიკა	თბილისი, გურამიშვილის 64
თბილისი	სს „ევექსი“ - ვაზისუბნის პოლიკლინიკა	თბილისი, შანდორ პეტეფის 36
თბილისი	სს "ევექსი" - ცენტრალური პოლიკლინიკა	თბილისი, ს. ცენტრალური #24
ბათუმი	სს „ევექსი“ - ბათუმის პოლიკლინიკა	ბათუმი, სელიმ ხიმშიაშვილის #20
ჩაქვი	სს "ევექსი" - ჩაქვის სამედიცინო ცენტრი	ჩაქვი, თამარ მეფის ქუჩა #40, მიმდებარედ
ქუთაისი	სს „ევექსი“ -წმინდა ნიკოლოზის სახელობის სამედიცინო ცენტრი	ქუთაისი, პაოლო იაშვილის ქ. #9
ზუგდიდი	სს „ევექსი“ -ზუგდიდის პოლიკლინიკა	ზუგდიდი, კოსტავას ქ. #1

რაიონი	სტომატოლოგიური პროვაიდერები - 50%	მისამართი
თბილისი	შპს ნიუდენტი 1	თბილისი, ალ. ყაზბეგის #29ა
თბილისი	შპს ნიუდენტი 1	თბილისი, მიცკევიჩის #18
თბილისი	შპს ნიუდენტი 1	თბილისი, პეტრიაშვილი ქ. #32
თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, გლდანის I მკ/რ;

თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, დიდი დილომი. ი.პეტრიწის ქ. 16.
თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, ჯავახეთის ქ#76;
თბილისი	შპს „ნიუ დენტი“	თბილისი, გურამიშვილის 64
ბათუმი	შპს „ნიუ დენტი“	ბათუმი, სელიმ ხიმშიაშვილის #20
ზუგდიდი	შპს „ნიუ დენტი“	ზუგდიდი, კოსტავას ქ#1

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

#### Annex No. 5 to the Health and Accident Insurance Contract for Foreign and Stateless Students on the Territory of Georgia

#### Tbilisi

Basic Dental providers		
District	Name	Address
Tbilisi	Royal Dent Ltd	Tbilisi, Kipshidze st. # 2a
Tbilisi	Danblansh Ltd	Tbilisi, Gamreli (Kutuzov) # 2
Tbilisi	Newdent 1 Ltd.	Tbilisi, Al. Kazbegi # 29a
Tbilisi	Newdent 1 Ltd.	Tbilisi, Mitskevchi # 18
Tbilisi	Newdent 1 Ltd.	Tbilisi, Petriashvili st. # 32
Tbilisi	Leader-Dental International Ltd	Tbilisi, Tarkhnishvili st. # 2
Tbilisi	New Dent Ltd.	Tbilisi, Gldani I micro district
Tbilisi	New Dent Ltd.	Tbilisi, Didi Digomi. I. Petritsi st. 16.
Tbilisi	New Dent Ltd.	Tbilisi, Varketili Javakheti st. 76;
Tbilisi	New Dent Ltd.	Тбилиси, Гурамишвили 64
Outpatient providers		
District	Name	Address
Tbilisi	Tbilisi Central Hospital Ltd.	Tbilisi, Chachava st. # 1
Tbilisi	Tbilisi State Medical University and Ingorokva High Medical Technologies University Clinic Ltd.	Tbilisi, Tsinandali st. # 9
Tbilisi	JSC "Clinics of Georgia" - I. Tsitsishvili Children's Clinic	Tbilisi, Ljubljana st. # 21 a
Tbilisi	JSC "Vian" - M. Iashvili Central Children's Hospital	Tbilisi, Ljubljana st. N13 / Mikheil Chiaureli st. N6
Tbilisi	Javrishvili Ophthalmology Clinic of Eye Microsurgery Ltd. (ophthalmology)	Tbilisi, Ljubljana st. # 5
Tbilisi	Chichua Medical Center Mzera LLC (ophthalmology)	Tbilisi, Tsinandali st. # 9
Tbilisi	National Center for Ear and Nose Diseases Japaridze-Kevanishvili Clinic Ltd.	Tbilisi, T.Mghvdli st. # 13
Tbilisi	Immunization Center Ltd.	Tbilisi, Tashkent st. #10 a
Tbilisi	JSC "Vian" - I. Bokeria Referral Hospital	Tbilisi, Zurab Yarajuli Street #8
Tbilisi	Geo Hospital LLC - multi-disciplinary medical center of Tbilisi	Tbilisi, Tsinandali Street 9-3
Tbilisi	S. Khechinashvili University Clinic Ltd.	Tbilisi, Chavchavadze Avenue # 33
Tbilisi	Tbilisi Children's Infectious Clinical Hospital Ltd.	Tbilisi, Simon Chikovani # 14

Emergency		
District	Name	Address
Tbilisi	JSC Emergency Service	Tbilisi, Chachava st. # 1
Tbilisi	Geo-Medi Ltd.	Tbilisi, Mitskevich st. # 14
Tbilisi	JSC Pediatrician	Tbilisi, U. Chkheidze st. # 10
Tbilisi	Medical Global Management-Baby Express Ltd.	Tbilisi, Kipshidze St. # 3 b
Tbilisi	Kids Well Ltd	Tbilisi, Kavtaradze Street #41
Tbilisi	LLC "Med 11"	Tbilisi, L. Andronikashvili #3



**Region**

Basic Dental providers		
District	Name	Address
<b>Adjara</b>		
Batumi	New Dent Ltd.	Batumi, Selim Khimshiashvili # 20
Batumi	Stoma Dent Ltd.	Batumi, Melashvili st. # 24
<b>Guria</b>		
Ozurgeti	Smile-Dent Ltd.	Ozurgeti, Tsuladze Street #10
<b>Imereti</b>		
Kutaisi	Gogen Ltd	Kutaisi, Chavchavadze Street #41
Kutaisi	JSC "Clinics of Georgia" - Kutaisi Referral Hospital	Kutaisi, Otskheli st. # 2
<b>Kakheti</b>		
Telavi	Merab Nadirashvili and Company CSR	Telavi, Nadikvari st. # 9
<b>Samegrelo-Zemo Svaneti</b>		
Poti	Dental-Class Ltd.	Poti, St. Nino st. # 3
zugdidi	Smile Dent Ltd.	Zugdidi, Tamar Mepe St. # 8
zugdidi	New Dent Ltd.	Zugdidi, Kostava St. # 1
<b>samtskhe-javakheti</b>		
Akhalsikhe	IE. Arthur Balasanyan	Akhalsikhe, 27 Manvelishvili St.
<b>Kvemo Kartli</b>		
Rustavi	Dental Art Ltd.	Rustavi, Gzirishvili St. # 12 b
<b>Outpatient and Inpatient providers</b>		
District	Name	Address
<b>Adjara</b>		
Batumi	JSC "Vian" - M. Iashvili Batumi Central Hospital for Mothers and Children	Batumi, Airport Highway # 64
Batumi	JSC "K. Eristavi National Center of Experimental and Clinical Surgery" - Batumi branch	Batumi, Gogol lane #2
Kobuleti	JSC "Clinics of Georgia" - Kobuleti	Kobuleti, Abashidze st. # 18
Khulo	JSC "Clinics of Georgia" - Khulo Clinic	Khulo, Agmashenebeli st. # 1 / # 13
Keda	JSC "Clinics of Georgia" - Keda Clinic	Keda, Rustaveli st. # 14
Shuakhevi	JSC "Clinics of Georgia" - Shuakhevi Clinic	Shuakhevi, Rustaveli st. # 32
Chakvi	JSC Evex - Chakvi Medical Center	Chakvi, Tamar Mefi Street #40, nearby
<b>Guria</b>		
Lanchkhuti	Regional Health Center Ltd - Lanchkhuti	Lanchkhuti, Chanturia st. # 21
Lanchkhuti	Medalfa Ltd - Lanchkhuti	Lanchkhuti, N. Jordania st. # 136
Chokhatauri	Health House in Guria Ltd	Chokhatauri, Chavchavadze st. # 1
Chokhatauri	Medalfa Ltd - Chokhatauri	Chokhatauri, Tbilisi st. # 10
Ozurgeti	Medalfa Ltd - Ozurgeti	Ozurgeti, Ninoshvili st. # 3
<b>Imereti</b>		
Kutaisi	JSC "Clinics of Georgia" - Kutaisi Referral Hospital	Kutaisi, Otskheli st. # 2
Kutaisi	Medical Center of Western Georgia Ltd.	Kutaisi, Javakhishvili st. # 83 a
Kutaisi	Regional Health Center Ltd - O.Chkhobadze Kutaisi Multi-profile Medical Institution	Kutaisi, Tolbukhin st. # 16
Zestafoni	Geo Hospitals Ltd - Zestaponi Multi-profile Medical Center	Zestaphoni, crossing Kekelidze and Melkadze streets
Tskaltubo	Tskaltubo District Hospital Ltd.	Tskaltubo, Eristavi st. # 16
Khoni	JSC "Clinics of Georgia" - Khoni Clinic	Khoni, Solomon II st. # 17
Terjola	JSC "Clinics of Georgia" - Terjola Clinic	Terjola, Rustaveli st. # 69
Tkibuli	JSC "Clinics of Georgia" - Tkibuli Clinic	Tkibuli, Tabukashvili st. # 10
Kharagauli	Regional Health Center Ltd - Kharagauli	Kharagauli, Devdariani st. # 41
Baghdati	Geo Hospitals Ltd - Baghdad Multidisciplinary Medical Center	Baghdati, Kakhiani st. # 84
Samtredia	Geo Hospitals Ltd - Samtredia Multi-profile Medical Center	Samtredia, Kostava st. # 13
Chiatura	Geo Hospitals Ltd. - Chiatura Multidisciplinary Medical Center	Chiatura, Chanturia st. # 20
Vani	Geo Hospitals Ltd - Vani Medical Center	Vani, Freedom st. # 84
<b>Kakheti</b>		

Telavi	JSC "Clinics of Georgia" - Telavi Referral Hospital	Telavi, Sekhniashvili st. # 1
Telavi	Child Health Center Ltd.	Telavi, Aladashvili st. # 2
Akhmeta	JSC "Clinics of Georgia" - Akhmeta Clinic	Akhmeta, 78a Rustaveli St.
Kvareli	JSC "Clinics of Georgia" - Kvareli Clinic	Kvareli, Chavchavadze St. # 3a
Sagarejo	Geo Hospitals Ltd - Sagarejo Multi-profile Medical Center	Sagarejo, Kakheti Highway # 13
Gurjaani	Geo Hospitals Ltd - Gurjaani Multi-profile Medical Center	Gurjaani, Marjanishvili st. # 35
Dedoplistskaro	Regional Health Center Ltd - Dedoplistskaro	Dedoplistskaro, Natroshvili st.
Lagodekhi	Archimedes Clinic Ltd - Lagodekhi	Lagodekhi, April 9 # 1
Sighnaghi	Archimedes Clinic Ltd - Sighnaghi	Sighnaghi, Peace St. # 1
<b>Mtskheta-Mtianeti</b>		
Mtskheta	Geo Hospitals Ltd - Mtskheta Multi-profile Medical Center	Mtskheta, Gvinjilia st. # 5
Tianeti	Regional Health Center Ltd - Tianeti	Tianeti, Rustaveli st. # 75
Dusheti	Geo Hospitals Ltd - Dusheti Medical Center	Dusheti, Stalin st. # 71
Kazbegi	Regional Health Center Ltd - Stepantsminda	Kazbegi, Stepantsminda, A. Kazbegi st. # 35
<b>Racha-Lechkhumi</b>		
Ambrolauri	Regional Health Center Ltd - Ambrolauri	Ambrolauri, Bratislava st. # 11
Oni	Regional Health Center Ltd - Oni	Oni, Vakhtang VI st. # 10
Tsageri	Regional Health Center Ltd - Tsageri	Tsageri, Rustaveli st. # 31
Lentekhi	Regional Health Center Ltd - Lentekhi	Lentekhi, Agmashenebeli st. # 1
<b>Samegrelo-Zemo Svaneti</b>		
Zugdidi	JSC "Clinics of Georgia" - Zugdidi Referral Hospital	Zugdidi, K. Gamsakhurdia # 206
Poti	JSC "Clinics of Georgia" - Poti Hospital	Poti, Guria st. # 171
Khobi	JSC "Clinics of Georgia" - Khobi Clinic	Khobi, Chkondideli st. # 2
Tsalenjikha	JSC "Clinics of Georgia" - Tsalenjikha Clinic	Tsalenjikha, Churgulia st. # 6
Chkhorotsku	JSC "Clinics of Georgia" - Chkhorotsku Clinic	Chkhorotsku, Agmashenebeli st. # 17
Martvili	JSC "Clinics of Georgia" - Martvili Clinic	Martvili, Mshvidoba st. # 111
Abasha	JSC "Clinics of Georgia" - Abasha Clinic	Abasha, Freedom st. # 143
Senaki	Archimedes Clinic Ltd - Senaki	Senaki, Rustaveli st. # 10
<b>samtskhe-javakheti</b>		
Adigeni	JSC "Clinics of Georgia"- Adigeni Clinic	Adigeni, Balakhashvili st. # 11.
Akhalsikhe	JSC "Clinics of Georgia" - Akhalsikhe Referral Hospital	Akhalsikhe, Rustaveli st. # 105 a
Aspindza	JSC "Clinics of Georgia" - Aspindza Clinic	Aspindza, Shalva Akhalsikhe Street #1a
Akhalkalaki	JSC "Clinics of Georgia" - Akhalkalaki Hospital	Akhalkalaki, Agmashenebeli st. # 31
Ninotsminda	JSC "Clinics of Georgia" - Ninotsminda Clinic	Ninotsminda, Freedom st. # 48
Borjomi	Geo Hospitals Ltd - Borjomi Multi-profile Medical Center	Borjomi, Saakadze st. # 3
<b>Kvemo Kartli</b>		
Rustavi	Clinic Rustavi Ltd.	Rustavi, 7 micro districts
Gardabani	Geo Hospitals Ltd - Gardabani Multidisciplinary Medical Center	Gardabani, Leselidze st. # 1
Bolnisi	Bolnisi Central Clinic Ltd.	Bolnisi, Agmashenebeli st. # 25
Tetritskaro	Regional Health Center Ltd - Tetritskaro	Tetritskaro, Rustaveli st. # 34
Dmanisi	Regional Health Center Ltd - Dmanisi	Dmanisi, Gorgasali st. # 10
Tsalka	Regional Health Center Ltd - Tsalka	Tsalka, Takaishvili st. # 4
Marneuli	Geo Hospitals Ltd - Marneuli Multi-profile Medical Center	Marneuli, the territory of a former military town
Marneuli	Geo Hospitals Ltd - Marneuli Maternity and Outpatient Center	Marneuli, Rustaveli st. №112
<b>Shida Kartli</b>		
Gori	Giorgi Abramishvili Military Hospital of the Ministry of Defense of Georgia LEPL	Gori, Chavchavadze st. # 56
Gori	Gormed Ltd	Gori, Tskhinvali highway #14
Kareli	JSC "Clinics of Georgia"- Kareli Clinic	Kareli, Panaskerteli st. # 30
Khashuri	JSC "Clinics of Georgia"- Khashuri Hospital	Khashuri, Rustaveli st. # 40
Kaspi	Medalfa Ltd - Kaspi	Kaspi, Saakadze str. # 27 b

District	Outpatient providers - 40%	Address
Tbilisi	JSC Evex - Gldani Polyclinic	Tbilisi, Marat Nozadze St. # 8
Tbilisi	JSC Evex - Didi Dighomi Polyclinic	Tbilisi, I. Petritsi st. Near # 16a
Tbilisi	JSC Evex - Didube Polyclinic	Tbilisi, Tsereteli # 123
Tbilisi	JSC Evex - Varketili Polyclinic	Tbilisi, Javakheti St. # 76;
Tbilisi	JSC Evex - Isani Polyclinic	Tbilisi, E. Kakulia Street #1, Lane 1
Tbilisi	JSC Evex - Saburtalo Polyclinic	Tbilisi, Vazha-Pshavela Ave. # 40;

Tbilisi	JSC Evex - Mtatsminda Polyclinic	Tbilisi, Revaz Lagidze st. #8
Tbilisi	JSC Evex - Guramishvili Polyclinic	Tbilisi, Guramishvili 64
Tbilisi	JSC Evex - Vazisubani Polyclinic	Tbilisi, 36 Shandor Petefi St
Tbilisi	JSC Evex - Tsintsadze Polyclinic	Tbilisi, S. Tsintsadze #24
Batumi	JSC Evex - Batumi Polyclinic	Batumi, Selim Khimshiashvili # 20
Chakvi	JSC "Evex" - Chakvi Medical Center	Chakvi, Tamar Mefi Street #40, nearby
Kutaisi	JSC Evex - St. Nicholozhi Medical Center	Kutaisi, Paolo Iashvili st. # 9
Zugdidi	JSC Evex - Zugdidi Polyclinic	Zugdidi, Kostava st. # 1

District	Dental providers - 50%	Address
Tbilisi	Newdent 1 Ltd.	Tbilisi, Al. Kazbegi # 29a
Tbilisi	Newdent 1 Ltd.	Tbilisi, Mitskevchi # 18
Tbilisi	Newdent 1 Ltd.	Tbilisi, Petriashvili st. # 32
Tbilisi	New Dent Ltd.	Tbilisi, Gldani I micro district
Tbilisi	New Dent Ltd.	Tbilisi, Didi Digomi. I. Petritsi st. 16.
Tbilisi	New Dent Ltd.	Tbilisi, Varketili Javakheti st. 76;
Tbilisi	New Dent Ltd.	Tbilisi, Guramishvili 64
Batumi	New Dent Ltd.	Batumi, Selim Khimshiashvili # 20
zugdidi	New Dent Ltd.	Zugdidi, Kostava St. # 1

List of 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.