

საქართველოს ტერიტორიაზე უცხოელი და  
მოქალაქეობის არმქონე პირის  
ჯანმრთელობის და უბედური შემთხვევის დაზღვევის  
პირობები

Terms of Health and Accident Insurance for Foreigners and  
Persons without Citizenship on the Territory of Georgia

WTIC/003/24

WTIC/003/24

1. განმარტებები

- 1.1. **სადაზღვევო პოლისი** – მზღვეველის მიერ გაცემული დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი, მოწმობა დაზღვევის ხელშეკრულების შესახებ. სადაზღვევო პოლისი გადაეცემა დამზღვევეს/დაზღვეულს ელექტრონული დოკუმენტის ან/და მატერიალური ფორმის სახით;
- 1.2. **დაზღვევის ხელშეკრულება** - სადაზღვევო პოლისის, განაცხადის (ელექტრონული ან მატერიალური ფორმის სახით) და ამ პირობების ერთობლიობა;
- 1.3. **მზღვეველი** - სს სადაზღვევო კომპანია პრაიმი, რომელიც საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად ეწევა სადაზღვევო საქმიანობას;
- 1.4. **დამზღვევი** - პირი, რომელიც აფორმებს დაზღვევის ხელშეკრულებას მზღვეველთან და იხდის სადაზღვევო პრემიას დაზღვეულის სასარგებლოდ; თუ სადაზღვევო პოლისით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული დამზღვევი შეიძლება იმავდროულად იყოს დაზღვეული;
- 1.5. **დაზღვეული** – საქართველოს ტერიტორიაზე დროებით მყოფი უცხო ქვეყნის მოქალაქე, რომელიც მოგზაურობს საქართველოს ტერიტორიაზე საქმიანი და/ან ტურისტული მიზნით და რომლის მიმართაც ხორციელდება დაზღვევა;
- 1.6. **სადაზღვევო პერიოდი** - სადაზღვევო პოლისში მითითებული დაზღვევის მოქმედების ვადა, რომლის განმავლობაშიც დაზღვევა ძალაშია;
- 1.7. **დაზღვევის ტერიტორია** – საქართველო, გარდა ოკუპირებული ტერიტორიებისა;
- 1.8. **სადაზღვევო პრემია** - სადაზღვევო პოლისში მითითებული თანხის ოდენობა, რომელიც დამზღვევმა უნდა გადაუხადოს მზღვეველს;
- 1.9. **სადაზღვევო თანხა** – პოლისით განსაზღვრული თანხა (მაქსიმალური ლიმიტი), რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი იღებს პასუხისმგებლობას გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვეულზე ან მოსარგებლეზე; კონკრეტული მომსახურების სახეობისათვის პოლისით განსაზღვრულია ქველიმიტი (ანაზღაურების მაქსიმალური ლიმიტი), რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი იღებს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს/მოსარგებლეს ხარჯები ყოველი და თითოეული შემთხვევისათვის;
- 1.10. **სადაზღვევო შემთხვევა** – წინამდებარე ხელშეკრულების 3.1 პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევები (მოვლენა), რომელთა დადგომისას წარმოიშობა მზღვეველის ვალდებულება, გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;
- 1.11. **ფრანშიზა** – თანხა, რომელიც აკლდება სადაზღვევო ანაზღაურებას და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემისას არ ქვემდებარება ანაზღაურებას.
- 1.12. **უბედური შემთხვევა** – გაუთვალისწინებელი, მოულოდნელი შემთხვევა, გამოწვეული თვალსაჩინო გარეგანი ძალების (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედებით, რომელსაც შედეგად მოჰყვა

1. Definitions

- 1.1. **Insurance Policy** - a document confirming insurance issued by the insurer, a certificate of the insurance contract. The insurance policy is provided to the Insured/Policyholder in the form of an electronic document and/or hard copy;
- 1.2. **Insurance Agreement** - a combination of the Insurance Policy, Application (in electronic or material form) and these conditions;
- 1.3. **Insurer** – JSC Prime Insurance engaged in insurance activities in accordance with the legislation of Georgia;
- 1.4. **Insured** - a person who has entered into an insurance agreement with the insurer and pays the insurance premium in favor of the policyholder; Unless otherwise provided by the insurance policy, the insured may be policyholder at the same time;
- 1.5. **Policyholder** – a citizen of a foreign country temporarily staying in the territory of Georgia, who travels to the territory of Georgia for business and/or tourist purposes and for whom insurance is carried out;
- 1.6. **Insurance period** - The time interval specified in the insurance policy during which the insurance is valid;
- 1.7. **Insurance Area** - This insurance is valid only on the territory of Georgia, except for the occupied territories;
- 1.8. **Insurance Premium** - The amount payable by the Insured/Policyholder specified in the insurance policy;
- 1.9. **Sum Insured** - The amount (Maximum Limits) specified in the policy, which is the maximum amount of insurance reimbursement by insurer to the policyholder or beneficiary; For a specific type of service, the policy defines a sublimit (maximum limit of compensation), within which the insurer is responsible to issue reimbursement to the policyholder/beneficiary for each and every loss;
- 1.10. **Insurance Event** - Medical care and repatriation expenses caused by sudden illness or accident during the insurance policy term;
- 1.11. **Deductible** - The amount that is deducted from the insurance indemnity and is not subject to reimbursement when the insurance indemnity is issued.
- 1.12. **Personal Accident** - Unforeseen, unexpected event, caused by the influence of visible external force(s) (physical, mechanical, thermal, chemical), which resulted in damage to the insured's health, disability or death;

დაზღვეულის ჯანმრთელობის დაზიანება, მრომისუნარიანობის შეზღუდვა ან დაკარგვა ან გარდაცვალება;

**1.13. პროვაიდერი/კონტრაქტორი სამედიცინო დაწესებულება** - მზღვეველთან სახელმეკრულებო ურთიერთობაში მყოფი შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობის მქონე სამედიცინო დაწესებულება ან/და სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადა.

**1.13. Provider / Contractor Clinic / Medical Institution** - A medical institution or Emergency Service that has a contractual relationship with the Insurer and has a relevant activity permit.

## 2. დაზღვევის საგანი

2.1. დაზღვეულის საქართველოს ტერიტორიაზე გადაადგილებისას, ჯანმრთელობის და უბედური შემთხვევის დაზღვევა, ქვემოთ მითითებული პირობების და გამონაკლისების გათვალისწინებით.

## 2. Subject Matter

2.1. Subject to the exclusions and conditions set forth in this Agreement, this insurance covers health and personal accident insurance, during the visit of the Policyholder to the territory of Georgia for tourism/travel/business purposes.

## 3. დაზღვევით დაფარული სამედიცინო მომსახურება და მათი განმარტებები:

3.1. წინამდებარე დაზღვევით დაფარული მომსახურებები მითითებულია პოლისში.

## 3. Covered Medical Services and Definitions:

3.1. This insurance covers the services as described by the Insurance Policy.

3.2. დაზღვევით გათვალისწინებული მომსახურებების განმარტებები:

3.2. Definitions of Covered Services:

3.2.1. **24/7 ცხელი ხაზი** - ითვალისწინებს სადღეღამისო სატელეფონო სადაზღვევო კონსულტაციას, წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებულ დაზღვევასთან დაკავშირებული საკითხების მოგვარებას, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას, სრულ და ოპერატიულ ინფორმაციას პროვაიდერების და დაზღვევის პირობების შესახებ.

3.2.1. **24-hour hotline** – Provides round-the-clock telephone insurance consultation to resolve issues related to the insurance under this Agreement. Organization of medical services; Complete and operational information about providers and insurance Terms.

3.2.2. **სასწრაფო სამედიცინო დახმარება** - ითვალისწინებს გადაუდებელი სამედიცინო ჩვენებით სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეულ სამედიცინო მომსახურებას.

3.2.2. **Emergency Medical Care** - provides medical services provided by the emergency medical team with emergency medical testimony;

3.2.3. **გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება** - ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ აუცილებელი სამედიცინო ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა 24 საათზე მეტი გადავადება გამოიწვევს დაზღვეულის სიკვდილს, უნარშეზღუდულობას, ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვან გაუარესებას და რომელიც მოითხოვს დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებაში 1 (ერთ) საწოლ დღეზე ნაკლები დროით დაყოვნებას.

3.2.3. **Urgent Out-patient Care** - provides for: reimbursement of the necessary medical expenses related to the deterioration of the health condition of the insured, the delay of which by more than 24 hours will lead to the death, disability, or significant deterioration of the health condition of the insured and which requires a delay of less than 1 (One) Bed Day in the Medical Institution of the insured.

3.2.4. **გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება** ითვალისწინებს: იმ აუცილებელი სამედიცინო ხარჯების ანაზღაურებას, რომელიც დაკავშირებულია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ისეთ გაუარესებასთან, რომლის დროსაც, სამედიცინო მომსახურების 24 საათზე მეტი დროით გადავადება გამოიწვევს დაზღვეულის გარდაცვალებას, უნარშეზღუდულობას, ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვან გაუარესებას და რომელიც მოითხოვს სამედიცინო დაწესებულებაში ერთ საწოლ დღეზე მეტი დროით დაყოვნებას. ხარჯები ანაზღაურდება ყოველ საწოლდღეზე არაუმეტეს 100 ევროს ოდენობით დაზღვეულის მდგომარეობის სტაბილიზაციამდე;

3.2.4. **Urgent In-patient Care** provides reimbursement of necessary medical expenses related to such a deterioration of the health condition of the insured, during which the delay of medical care for more than 24 hours will lead to the death, disability, or significant deterioration of the health condition of the insured and which requires one bed day in the Medical Institution to delay for more time. Expenses are reimbursed for each bed day in the amount of no more than 100 euros until the insured's condition is stabilized;

3.2.5. **ინტენსიური თერაპია** – ითვალისწინებს მოგზაურობის (საქართველოს საზღვრის გადმოკვეთის შემდეგ) განმავლობაში უბედური შემთხვევის ან უეცარი

3.2.5. **Intensive Care** – provides reimbursement of the costs of treatment in the intensive care unit of the insured as a result of an accident or sudden illness during the trip (after crossing

ავადმყოფობის შედეგად დაზღვეულის რეანიმაციულ განყოფილებაში მკურნალობას, რომლის ხარჯები მზღვეველის მიერ ანაზღაურდება სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტის ფარგლებში. სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა ყოველ საწოლდღეზე არაუმეტეს 250 (ორას ორმოცდაათი) ევროს ოდენობით დაზღვეულის მდგომარეობის სტაბილიზაციამდე.

**3.2.6. გადაუდებელი ვაქცინაცია** – გადაუდებლად საჭირო ანტიგიურზინის, ანტიტეტანური და ანტირაბიული პირველადი ვაქცინაცია, რომელიც სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ექვემდებარება მზღვეველის მხრიდან სადაზღვევო ანაზღაურებას.

**3.2.7. ძირითადი მედიკამენტები აფთიაქში** - ითვალისწინებს გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისას საჭირო, ექიმის მიერ დანიშნული, მედიკამენტების ხარჯების მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტის ფარგლებში.

**3.2.8. გადაუდებელი სტომატოლოგია** ითვალისწინებს სასწრაფო გადაუდებელი შემთხვევის დროს პირველად სტომატოლოგიურ დახმარებას – კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩება, არხის გახსნა, ღრენიერება, კბილის ექსტრაქცია და ექსტრაქციის შემდგომი სისხლდენის შეჩერება, მასთან დაკავშირებულ ანესთეზია და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებები (დენტოგრამა, ვიზიო).

**3.2.9. სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მომსახურება** - ითვალისწინებს გადაუდებელ მდგომარეობაში მყოფი დაზღვეულისთვის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახებას და მის მიერ იმ უახლოეს სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირებას, სადაც შესაძლებელია მისთვის ადეკვატური დახმარების გაწევა.

**3.2.10. სამედიცინო ევაკუაცია** – ითვალისწინებს დაზღვეულის (ავადმყოფი, დაშავებული) ავტო ან ავია ტრანსპორტირების ხარჯების ანაზღაურებას შემთხვევის ადგილიდან ან სამედიცინო დაწესებულებიდან თბილისის/ქუთაისის/ბათუმის საერთაშორისო აეროპორტამდე ან სასაზღვრო პუნქტამდე პოლისში მითითებული ლიმიტის ფარგლებში.

**3.2.11. რეპატრიაცია** - ითვალისწინებს დაზღვეულის საქართველოს ტერიტორიაზე ყოფნის განმავლობაში, უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის შედეგად გარდაცვალებისას ცხედრის ტრანსპორტირებას. წინამდებარე მუხლით გათვალისწინებულ შემთხვევაში, მზღვეველის მიერ ანაზღაურდება ხარჯები, რომლებიც მოიცავს საქართველოდან შესაბამისი ქვეყნის უახლოეს საერთაშორისო აეროპორტამდე ან ამ ქვეყნის უახლოეს სასაზღვრო პუნქტამდე. სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა დაზღვევის პოლისში მითითებული ლიმიტის და პირობების შესაბამისად.

**3.2.12. დამატებითი ბენეფიტები** – ითვალისწინებს ფასდაკლებას პროვაიდერ/კონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებებში. დამატებითი ბენეფიტების შესახებ ინფორმაციის მიღება შესაძლებელია დაზღვეულის მიერ მზღვეველის ცხელ ხაზზე დაკავშირებისას.

the Georgian border) is within the limit specified in the policy. Expenses are reimbursed for each bed day in the amount of no more than 250 euros until the insured's condition is stabilized.

**3.2.6. Emergency Vaccination** – anti-gyursin, anti-tetanus and anti-rabies first aid vaccinations urgently needed during the insurance period, and that is covered by the Insurer.

**3.2.7. Essential Medicines at Pharmacy Stores** - provides for the reimbursement of the costs of medicines prescribed by a doctor for Outpatient Services within the limit specified in the policy.

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

**3.2.9. Emergency / Ambulance Crew Service** - provides for the calling of an emergency medical service for the insured in an emergency situation and reimbursement of transportation costs to the nearest medical Institution where adequate assistance can be provided.

**3.2.10. Medical evacuation** – provides reimbursement of the costs of car or air transportation of the insured (sick, injured) from the scene of the accident or medical facility to Tbilisi/Kutaisi/Batumi International Airport or the border point within the limit specified in the policy.

**3.2.11. Repatriation** - Includes the costs of repatriation of a corpse in case of death due to accident or sudden illness during the stay of a foreign and non-resident person on the territory of Georgia. In the event provided for in this article service covers charges of repatriation from Georgia to the nearest international airport or the nearest border point of the country. The reimbursement is made within the limits and conditions specified in the insurance policy.

**3.2.12. Additional benefits** – includes discounts in Provider/contractor Medical Institutions. The policyholder will receive information about additional benefits by calling the information service.

- 4. გამონაკლისები - შემთხვევები, რომლებსაც მზღვეველი უპირობოდ არ აანაზღაურებს**
- 4.1. ანაზღაურებას არ ექვემდებარება ქვემოთ მითითებული სადაზღვევო შემთხვევები და მათთან დაკავშირებული ხარჯები:**
- 4.1.1. დაზღვევის ძალაში შესვლამდე დამდგარი შემთხვევები;
- 4.1.2. შესაბამისი 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;
- 4.1.3. დაზღვეულის კანონსაწინააღმდეგო ქმედებით, თვითდაშავებით, თვითმკვლელობის მცდელობით, განზრახ ან/და უხეში გაუფრთხილებლობით, ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული ან სხვა ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ დამდგარ სადაზღვევო შემთხვევების, ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიის, ტოქსიკომანიისა და მათი გართულებების დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯები.
- 4.1.4. თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში დამდგარ სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 4.1.5. მღვიმეებისა და გამოქვაბულების გამოკვლევასთან, აგრეთვე ძლიერ ფეთქებად ნივთიერებათა განადგურებაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული სადაზღვევო შემთხვევების ხარჯები;
- 4.1.6. ეპიდემიებით, პანდემიებით, გარემოს დაბინძურებით, რადიქტიური დასხივებით, სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 4.1.7. პროფესიულ და სარისკო სამოყვარულო სპორტის სახეობებში მონაწილეობისას ან/და წვრთნებისას დამდგარ სადაზღვევო შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 4.1.8. თვითმფრინავზე ასვლის, თვითმფრინავიდან ჩამოსვლის ან მასში ყოფნისას მიღებული დაზიანების ხარჯები;
- 4.1.9. ომის, საომარი მოქმედების, უცხო ქვეყნის ჯარის შეჭრის (მიუხედავად იმისა ომი გამოცხადებულია თუ არა), სამოქალაქო ომის, ამბოხების, სამოქალაქო უწყსრიგობების, რევოლუციის, სამხედრო გადატრიალების ან ხელისუფლების უზურპაციის, ტერორისტული აქტების დროს მომხდარი უბედური შემთხვევებით გამოწვეული ხარჯები;
- 4.1.10. 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 კალენდარული დღისა) დაზღვეულის მკურნალობის შემდგომი ხარჯები ან/და რეპატრიაციის ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება;
- 4. Exclusions from Insurance Coverage - Events that the insurer will not reimburse**
- 4.1. The following events and related costs are not subject to reimbursement:
- 4.1.1. Claim arises before the insurance takes effect;
- 4.1.2. Expenses related to treatment and examination in a non-licensed facility, treatment by the private person, experimental treatment, non-traditional medicine (acupuncture, homeopathy, manual therapy, etc.), self-treatment costs;
- 4.1.3. Insured / Policyholder 's illegal actions, self-harm, suicide attempt, intentional and / or gross negligence, addiction; Insurance Events caused due to the fact that the Insured / Policyholder is under the influence of alcohol, drug, psychotropic or other toxic substances; Costs of diagnosis and treatment of alcoholism, drug addiction and their complications.
- 4.1.4. Medical expenses related to the insurance event during the period of imprisonment;
- 4.1.5. Costs of insurance events related to the investigation of caves and caverns, as well as participation in the destruction of highly explosive substances;
- 4.1.6. Expenses for medical care related to epidemics, pandemics, environmental pollution, radiation, natural disasters;
- 4.1.7. Expenses related to insurance events when participating in risky professional and risky amateur sports;
- 4.1.8. Expenses for boarding, disembarking or being injured while on board;
- 4.1.9. Expenses incurred during war, hostilities, foreign invasion (whether or not war is declared), civil war, insurrection, civil unrest, revolution, military coup or usurpation of power, terrorist acts;
- 4.1.10. Chronic diseases and their exacerbations or diseases identified before the trip and their complications, except when emergency medical care is required to save the life of the Insured / Policyholder in critical situations. After the discovery of emergency medical care aimed at saving the life of the Insured / Policyholder (not more than 7 calendar days), the further costs of the Insured / Policyholder 's treatment and / or repatriation costs are not reimbursed;

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

4.1.12. 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;

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

4.1.14. საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გაგზავნის და კვლევის ხარჯები; ექსკლუზიური მომსახურებები: არასტანდარტული/ზესტანდარტული სამედიცინო მომსახურება, არასტანდარტული პალატა, აყვანილი ექიმი;

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

4.1.16. მზღვევლთან შეთანხმების გარეშე მიღებული მომსახურების ხარჯები;

4.1.17. მომსახურებები, რომელიც წინამდებარე ხელშეკრულების პირობებით არ არის გათვალისწინებული;

4.1.18. სხვა პროგრამით დაფინანსებული მომსახურების ღირებულება;

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

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

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

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

4.1.14. Expenses for sending and researching research materials taken in Georgia abroad; Exclusive services: non-standard / over-standard medical services, non-standard ward, hired doctor;

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

4.1.16. Service costs received without the prior agreement of the insurer;

4.1.17. Services that are not in the definitions of this terms;

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

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

## 5. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მომსახურების მიღების წესები: 5. What to do when the insurance accident occurs:

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

5.2. მზღვეველი თავისუფლდება ყოველგვარი ანაზღაურების ვალდებულებისაგან დაზღვეულის მიერ რაიმე მნიშვნელოვანი ფაქტის მცდარად წარმოდგენის, არასწორი აღწერის ან დაფარვისა და ამ პირობებით გათვალისწინებული ვალდებულებების დარღვევის შემთხვევაში.

5.3. მზღვეველის მიერ ანაზღაურდება სადაზღვევო პოლისის მოქმედების პერიოდის ვადის ამოწურვამდე დამდგარი შემთხვევები წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად. იმ შემთხვევაში თუ სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დამდგარი შემთხვევა გრძელდება სადაზღვევო პერიოდის ვადის ამოწურვის შემდეგ, მზღვეველი თავისუფლდება ანაზღაურების ვალდებულებისაგან სადაზღვევო პერიოდის

5.1. The Policyholder/insured is obliged to provide the insurer with all the necessary and reliable information to define the fact of an insured event and determine the amount of insurance compensation.

5.2. The Insurer is released from any obligation to pay damages in the event of misleading, misrepresentation or concealment by the Policyholder of any important facts, as well as in the event of a breach of obligations under these terms and conditions.

5.3. Subject to the terms stipulated in this agreement Insurance covers events/claims occurred before the expiration of the Insurance Policy validity period. In the event that the incident occurring during the insurance period continues after the expiration of the insurance period, the insurer is released from the obligation to pay for the actual service costs incurred after the expiration of the insurance period.

ამოწურვის შემდგომ გაწეულ ფაქტობრივ მომსახურების ხარჯებზე.

5.4. **24/7 ცხელი ხაზი** ითვალისწინებს სადღეღამისო სატელეფონო სადაზღვევო კონსულტაციას, წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ დაზღვევასთან დაკავშირებული საკითხების მოგვარებას. დაზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს მიაწოდოს ყველა საჭირო და ზუსტი ინფორმაცია სადაზღვევო შემთხვევის ფაქტის აღიარებისა და სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის დადგენის მიზნით.

5.4.1. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული/სხვა უფლებამოსილი პირი დაუყოვნებლივ, მაგრამ არაუგვიანეს 24 საათისა (გარდა ობიექტური/საპატიო გარემოებების გამო შეტყობინების დაგვიანებისა), უკავშირდება მზღვეველის საინფორმაციო სამსახურს/24/7 ცხელი ხაზს ნომერზე: **+(995 32) 2 24 15 24; (+995 32) 2 24 15 25; \*1115**, რომელიც უზრუნველყოფს შესაბამის პირთან მის დაკავშირებას ან შემდგომი მომსახურების ორგანიზებას; შეტყობინების ან მზღვეველთან შეთანხმების გარეშე მიღებული მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

5.5. **სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების საჭიროების შემთხვევაში:**

5.5.1. დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი უკავშირდება მზღვეველის ცხელ ხაზს ან/და 112-ს;

5.5.2. დაზღვეულის მიერ მზღვეველის ინფორმირების შემდეგ, მზღვეველის ცხელი ხაზი თავის მხრივ უკავშირდება პროვაიდერ/კონტრაქტორ დაწესებულებას (სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადას), აღნიშნულ შემთხვევაში პროვაიდერი/კონტრაქტორი სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადისთვის სადაზღვევო პოლისისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენისას დაზღვეული თავისუფლდება წინამდებარე სადაზღვევო პირობით გათვალისწინებული თანხის გადახდისგან;

5.5.3. დაზღვეულის მიერ სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახებისას, იმ შემთხვევაში, თუ დაწესებულება აღმოჩნდება მზღვეველის არაპროვაიდერი/არაკონტრაქტორი ან არ დაუკავშირდება 112-ს, დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს მომსახურების მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში. მზღვეველი იტოვებს უფლებას, არ აანაზღაუროს ის შემთხვევები, რომლის დოკუმენტების წარდგენა მოხდება ამ ვადის ამოწურვის შემდეგ.

➤ წინამდებარე პუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიღების შემდეგ, სადაზღვევო ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაციას წარმოადგენს: სადაზღვევო პოლისი, პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დამადასტურებელი სამედიცინო დოკუმენტაცია და გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია – ფინანსთა სამინისტროს

5.4. The **24/7 Hotline** provides round-the-clock telephone consultation on insurance and resolution of issues related to the insurance provided for in this agreement. The policyholder/insured is obliged to provide the insurer with all the necessary and reliable information to define the fact of an insured event and determine the amount of insurance compensation.

5.4.1. Upon the occurrence of an insured event, the policyholder/other authorized person immediately, but no later than 24 hours (except for delays in notification due to objective/honorable circumstances), contacts the information service/24-hour hotline of the insurer at the number: **+ (995 32) 2 24 15 24; (+995 32) 2 24 15 25; \*1115**, which guarantees his connection with the relevant person or the organization of further services; The cost of services received without notification and agreement with the insurer is not subject to reimbursement.

5.5. **When Emergency Medical Care, Ambulance is needed:**

5.5.1. Insured / Policyholder (or an authorized third party) contacts the Information Service Center of Insurance Company or/and 112.

5.5.2. After the Insured informed the Insurance Company, the hotline, contacts to the supplier/contractor facility (Emergency Medical Service, Ambulance Team) Upon presentation of an insurance policy and an identification document to the provider/contractor ambulance team, the insured person is exempt from paying the amount stipulated by the insurance conditions for the corresponding service;

5.5.3. In case the the Insured calls the emergency ambulance team and the institution turns out to be a non-provider/non-contractor of the insurer or Policyholder does not contact number 112, the policyholder pays the amount of the service in full, and then, within 30 (thirty) calendar days from the date of receipt of the service, contacts the insurer for compensation. The insurer reserves the right not to reimburse expenses in cases for which documents are submitted after the expiration of this period.

➤ After the service is received, subject to this clause the required documents for reimbursement are: an insurance policy, an identity document, medical documentation confirming the service provided with the seal and signature of the service institution/doctor, as well as financial documentation confirming payment - a check stamped in the form established by the Ministry of Finance or a document equivalent to a check, receipt order, bank details of the

მიერ დადგენილი ფორმით სტამბური წესით დაბეჭდილი ჩეკი ან ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი, სალაროს შემოსავლის ორდერი, მოსარგებლის საბანკო რეკვიზიტები. კონკრეტული შემთხვევიდან გამომდინარე მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს დამატებითი დოკუმენტაცია.

- ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია შესაძლოა წარმოდგენილ იქნეს ელექტრონული ფორმით, თუმცა, მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია წარმოადგინოს ორიგინალი დოკუმენტაცია.
- დაზღვეულის მიერ წინამდებარე პირობებით განსაზღვრული მომსახურების არაპროვადერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიღების შემთხვევაში, მზღვეველი იღებს გადაწყვეტილებას ანაზღაურების გაცემის შესახებ წინამდებარე პირობების შესაბამისად დაზღვეულის/დაიტერესებული პირის მიერ აუცილებელი დოკუმენტაციის წარდგენის და მზღვეველის მიერ შემთხვევის განხილვის მიზნით მოპოვებული საჭირო დოკუმენტაციის საფუძველზე. ზემოაღნიშნული დოკუმენტაციის შეგროვების თარიღიდან 10 (ათი) კალენდარული დღის ვადაში შემთხვევის სადაზღვევო შემთხვევად აღიარების/ანაზღაურების გაცემის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების საფუძველზე მზღვეველი ანაზღაურებს სადაზღვევო შემთხვევას ან გასცემს დასაბუთებულ წერილობით უარს სადაზღვევო შემთხვევის აღიარებაზე/ზიანის ანაზღაურებაზე.

5.6. სადაზღვევო შემთხვევის დროს საჭირო სამედიცინო ხასიათის **(გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება; ძირითადი მედიკამენტები აფთიაქში; გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება; ინტენსიური თერაპია; გადაუდებელი ვაქცინაცია; გადაუდებელი სტომატოლოგია)** მომსახურების მისაღებად:

5.6.1. 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.

- მზღვეველი პროვადერ / კონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებასთან აწარმოებს პირდაპირ ანგარიშსწორებას, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამისი მომსახურებისთვის დაზღვევის პირობით გათვალისწინებული თანხის გადახდისგან ან იხდის მხოლოდ პოლისის პირობებით განსაზღვრულ, თანაგადახდით გათვალისწინებულ თანხას და ფრანშიზას.

5.6.2. მზღვეველის არაპროვადერ / არაკონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებაში მოხვედრისას:

Beneficiary. Depending on the specific case, the insurer has the right to request additional documentation.

- The documentation required for reimbursement can be submitted electronically, however, upon request of the insurer, the policyholder is obliged to provide the original documentation.
- If the insured receives the services specified in these conditions in a non-providing medical institution, the insurer makes a decision to issue compensation based on the submission by the insured/interested person of the necessary documentation in accordance with these conditions and the necessary documentation collected by the insurer for the consideration of the event. Within 10 (ten) calendar days from the date of collection of the specified documentation, based on the decision to recognize the accident as an insured event/payment, the insurer is obliged to compensate for the insured event or issue a reasonable written refusal to recognize the insured event.

5.6. To receive medical services necessary during an insured event **(Urgent Out-patient Care; Essential Medicines at Pharmacy Stores; Urgent In-patient Care; Intensive Care; Emergency Vaccination; Emergency Dental Services):**

5.6.1. The insured or interested party is obliged to immediately contact the insurance company's hotline (except for delays in notification due to objective circumstances). The notification contains the following information: first name, last name, policy number of the Policyholder, name of the medical institution, time of referral in medical institution, probable diagnosis. Expenses for medical services received without notice are not subject to reimbursement.

- The insurer makes a direct settlement with the supplier/contractor medical institution, on the basis of which the policyholder is exempt from paying the amount stipulated in the insurance conditions for the relevant service, or pays only the amount determined by the policy, provided for co-payment and deductible.

5.6.2. When entering the Medical institution that is non-provider / non-contractor of the Insurance company:

- მზღვეველი იტოვებს უფლებას მოახდინოს დაზღვეულის გადაყვანა კონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებაში.
- დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას.
- სამედიცინო მომსახურების თანხის გადახდის შემდეგ, სადაზღვევო ანაზღაურების მისაღებად დაზღვეული მომსახურების მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში მზღვეველს წარუდგენს 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 ჩეკი ან ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი, სალაროს შემოსავლის ორდერი, დეტალური განფასება/კალკულაცია.
- გადაუდებელი სტომატოლოგიის შემთხვევაში, დაზღვეული დამატებით წარმოადგენს მომსახურების მიღებამდე და მას შემდეგ გადაღებულ დენტოგრამას.
- მზღვეველი იტოვებს უფლებას, არ აანაზღაუროს ის შემთხვევები, რომლის ფარგლებშიც სამედიცინო დოკუმენტაციის წარდგენა განხორციელდება შემთხვევის დადგომიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის შემდეგ.

5.6.3. უბედური შემთხვევის დადგომისას დამატებით საჭიროა შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გადაცემული შესაბამისი დოკუმენტაციის მზღვეველისთვის წარმოდგენა.

5.6.4. კონკრეტული შემთხვევიდან გამომდინარე მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს დამატებითი დოკუმენტაცია.

5.6.5. სადაზღვევო ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია შესაძლოა, წარმოდგენილი იქნეს ელექტრონული ფორმით, თუმცა, მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში, დაზღვეული ვალდებულია, წარმოადგინოს ორიგინალი დოკუმენტაცია.

5.6.6. დაზღვეულის მიერ წინამდებარე პირობებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიღების შემთხვევაში, მზღვეველი იღებს გადაწყვეტილებას ანაზღაურების გაცემის შესახებ წინამდებარე პირობების შესაბამისად დაზღვეულის/დაიტერესებული პირის მიერ აუცილებელი დოკუმენტაციის წარდგენის და მზღვეველის მიერ შემთხვევის განხილვის მიზნით მოპოვებული საჭირო დოკუმენტაციის საფუძველზე. ზემოაღნიშნული დოკუმენტაციის შეგროვების თარიღიდან 10 (ათი) კალენდარული დღის ვადაში შემთხვევის სადაზღვევო შემთხვევად აღიარების/ანაზღაურების გაცემის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების საფუძველზე მზღვეველი ანაზღაურებს სადაზღვევო შემთხვევას ან გასცემს დასაბუთებულ წერილობით უარს სადაზღვევო შემთხვევის აღიარებაზე/ზიანის ანაზღაურებაზე.

5.7. დაზღვეულისთვის **სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მომსახურების** მისაღებად: 5.7. To receive **Emergency / Ambulance Crew Service:**



5.7.1. დაზღვეული ან დაინტერესებული პირი ვალდებულია, აღნიშნულის შესახებ დაუყოვნებლივ აცნობოს მზღვეველის ცხელ ხაზს (გარდა ობიექტური/საპატიო 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.

5.8. დაზღვეულის სამედიცინო ევაკუაციის საჭიროებისას:

5.8.1. მზღვეველი უფლებამოსილია მოახდინოს დაზღვეულის სამედიცინო ტრანსპორტირება, დაზღვეულთან/დაზღვეულის უფლებამოსილ პირთან შეთანხმებით.

5.8.2. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველის სამედიცინო ექსპერტთა ჯგუფი, მკურნალ ექიმთან კონსულტაციის საფუძველზე, შესაძლოდ ჩათვლის დაზღვეულის სამედიცინო ტრანსპორტირებას და შესთავაზებს დაზღვეულს/დაზღვეულის უფლებამოსილ პირს, მაგრამ დაზღვეული/დაზღვეულის უფლებამოსილი პირი უარს იტყვის დაზღვეულის ტრანსპორტირებაზე და არ დადასტურდება, რომ ტრანსპორტირება საფრთხეს უქმნის მის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას, მზღვეველი თავისუფლდება დაზღვეულის როგორც სამედიცინო, ასევე ტრანსპორტირების ხარჯების ანაზღაურებისგან.

5.9. რეპატრიაციის საჭიროებისას:

5.9.1. უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს მზღვეველისათვის შემდეგი ინფორმაციის მიწოდება: დაზღვეულის სახელი, გვარი, პოლისის ნომერი, გარდაცვალების ადგილი, იმ სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, რომელიც ადასტურებს სიკვდილის ფაქტს.

5.9.2. მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში, სავალდებულოა, წარმოდგენილ იქნეს სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა, რომლის საფუძველზეც შესაძლებელი იქნება, დადგინდეს სადაზღვევო პირობებთან შესაბამისობა.

5.9.3. კონკრეტული შემთხვევიდან გამომდინარე მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს დამატებითი დოკუმენტაცია.

5.9.4. წინამდებარე მუხლით განსაზღვრული ინფორმაციის/დოკუმენტაციის მიღების შემდეგ მზღვეველი აწარმოებს პირდაპირ ანგარიშსწორებას შესაბამის სტრუქტურებთან ამ პირობებით განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში.

5.9.5. მზღვეველთან შეთანხმების გარეშე მიღებული მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

5.10. 18 წლამდე პირის დაზღვევის შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების მიზნით, სხვა დოკუმენტებთან ერთად წარმოსადგენია მშობლის / მეურვის / მზრუნველის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და 18 წლამდე პირის დაბადების მოწმობა / მეურვეობის ან მზრუნველობის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

5.7.1. The insured or an interested person is obliged to immediately notify the Insurance company's hotline (except for the delay in notification due to objective/honorable circumstances). The notification includes the following information: insured's name, surname, policy number, name of the medical institution, time of application to the medical institution, probable diagnosis. Expenses for medical services received without notice are not subject to reimbursement.

5.8. In case of **Medical Evacuation** of the insured:

5.8.1. The Insurer is authorized to provide medical Evacuation of the Insured in agreement with the Insured/Policyholder's authorized person.

5.8.2. In the event that the Insurer's medical expert group, based on consultation with the attending physician, considers medical transportation of the Insured as possible and offers it to the Insured/the authorized person of the Insured, but the Insured/the authorized person of the Insured refuses to transport the Insured and it is not proven that the transportation poses a threat to his life or health, The insurer shall be exempted from reimbursement of both medical and transportation expenses of the insured.

5.9. **When repatriation is needed:**

5.9.1. The following information must be provided to the insurer: the Policyholder's name, surname, policy number, place of death, name of the medical institution that confirms the fact of death.

5.9.2. At the request of the insurer, it is mandatory to provide a forensic medical examination report, on the basis of which it will be possible to determine compliance with the insurance conditions.

5.9.3. Depending on the event specification, the insurer has right to request additional documentation.

5.9.4. After receiving the information/documentation described in this article, the insurer makes a direct settlement with the relevant structures within the limits established by these terms.

5.9.5. The cost of services received without agreement with the insurer is not subject to reimbursement.

5.10. When the policyholder is under 18 years of age, in order to receive insurance compensation, among other documents, it is necessary to provide an identification document of the parent/guardian/trustee and a birth certificate of a person under 18 years of age/document confirming guardianship.

5.11. მზღვეველის მიერ მოთხოვნის შემთხვევაში, დაზღვეული ვალდებულია გაიაროს სამედიცინო გამოკვლევა მითითებულ ექიმთან/სამედიცინო დაწესებულებაში.

5.11. At the request of the insurer, the policyholder is obliged to undergo a medical examination by the specified doctor/medical institution.

## 6. მხარეთა უფლებები და ვალდებულებები:

## 6. Rights and obligations of the parties:

### 6.1. მზღვეველი უფლებამოსილია:

### 6.1. The Insurer has right:

6.1.1. უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე დამზღვევის ან/და დაზღვეულის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრ ვალდებულებათა შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების შემთხვევაში;

6.1.1. To refuse to issue insurance compensation in the event of non-fulfillment or failure by the Policyholder and/or Insured to fulfill obligations under this agreement;

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

6.1.2. To refuse to issue insurance compensation upon the occurrence of an insured event and/or in the event of falsification of documents necessary to receive compensation, as well as to demand compensation for losses caused by this action and termination of this contract;

6.1.3. დამზღვევი/დაზღვეული დაზღვევის პოლისის გაფორმებისას მზღვეველს ანიჭებს უფლებამოსილებას დამზღვევთან/დაზღვეულთან დამატებითი შეთანხმების გარეშე გამოითხოვოს ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულებიდან სადაზღვევო ანაზღაურების გასაცემად საჭირო სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია. ასევე მოიპოვოს მესამე პირთაგან (ექიმები, ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულება, სატრანსპორტო სამსახური და სხვ.) საჭირო ინფორმაცია ან სხვა მესამე პირებისგან მიიღოს დამდგარ შემთხვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია; და გაათავისუფლოს უკანასკნელი პირები, წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული მიზნებისთვის, ინფორმაციის საიდუმლოდ შენახვის ვალდებულებისაგან;

6.1.3. When signing an insurance policy, the Policyholder/Insured grants the Insurer the right to request medical and financial documentation from any medical institution without additional approval from the Policyholder/Insured. also obtain the necessary information from third parties (doctors, any medical institution, transport service, etc.) or obtain any information related to the situation from other third parties; and release the latter persons for the purposes specified in this Agreement from the obligation to maintain confidentiality of information;

6.1.4. მოსთხოვოს დამზღვევეს/დაზღვეულს ნაკისრი ვალდებულებების ჯეროვანი შესრულება.

6.1.4. to require the Insured/policyholder to fulfill the obligations in due course.

### 6.2. მზღვეველი ვალდებულია:

### 6.2. The Insurer is obliged:

6.2.1. განახორციელოს დაზღვევა წინამდებარე პირობების შესაბამისად.

6.2.1. carry out insurance in accordance with these conditions.

### 6.3. დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია:

### 6.3. The Insured/Policyholder is Obligated:

6.3.1. ხელი შეუწყოს მზღვეველს, მიაწოდოს აუცილებელი ცნობები/დოკუმენტები, შემთხვევის განხილვის ან/და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის მიზნით, აღნიშნული სამედიცინო დოკუმენტაციის სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის ვადაში წარმოდგენლობის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია უარი განაცხადოს ვალდებულებების შესრულებაზე.

6.3.1. assist the insurer in providing the necessary notifications/documents for consideration of the event and/or payment of insurance compensation, In case the above mentioned medial documentation is not provided within 30 (thirty) calendar days after the insurance event insurer has the right to refuse to fulfill its obligations;

6.3.2. გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და ვადებში;

6.3.2. pay the insurance premium in accordance with the conditions established by this Agreement;

### 6.4. დამზღვევი/დაზღვეული უფლებამოსილია:

### 6.4. The Insured/Policyholder has the right:

6.4.1. მოსთხოვოს მზღვეველს ნაკისრი ვალდებულებების ჯეროვანი შესრულება.

6.4.1. require from the insurer to fulfill the obligations in due course.

## 7. ანგარიშსწორების წესი (სადაზღვევო პრემია და გადახდის წესი) 7. Payment Method (Insurance Premium and Payment Terms)

7.1. წინამდებარე დაზღვევისათვის, დამზღვევის მიერ, მზღვეველისათვის გადასახდელი სადაზღვევო პრემიის მოცულობა განისაზღვრება სადაზღვევო პოლისით;

7.2. სადაზღვევო პრემიის გადახდა ხორციელდება წინსწრებით, ერთჯერადად.

7.3. დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ სადაზღვევო პრემიის გადახდამდე მზღვეველი თავისუფლდება ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისაგან, რაც ამავე დროს არ ათავისუფლებს დამზღვევს/დაზღვეულს წინამდებარე პირობებით/პოლისით გათვალისწინებული ვალდებულებების შესრულებისაგან.

7.1. For this insurance, the volume of insurance premium to be paid by the insured to the insurer is determined by the Insurance policy;

7.2. The insurance premium is paid in advance, by one instalment.

7.3. Before the payment of the insurance premium by the Policyholder/Insured, the insurer is released from fulfilling its obligations, which at the same time does not relieve the Policyholder/Insured from fulfilling the obligations stipulated by the present Terms/Policy.

## 8. დაზღვევის მოქმედება, დაზღვევის პერიოდი

8.1. დაზღვევა ძალაში შედის პოლისში დაზღვევის პერიოდის დასაწყისად განსაზღვრული დღის 00:00 საათზე და მოქმედებს პოლისში განსაზღვრული დაზღვევის პერიოდის დასასრულად განსაზღვრული დღის 24:00 საათზე, ამასთან დაზღვევა ძალაში შედის მხოლოდ დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ სადაზღვევო პრემიის გადახდის დღის 24:00 საათიდან.

## 8. Insurance Validity, Insurance Period

8.1. The insurance comes into force at 00:00 of the day specified in the policy as the beginning of the insurance period and is valid until 24:00 of the day specified in the policy as the end of the insurance period, while the insurance comes into force only from 24:00 of the day of payment of the insurance premium by the Policyholder/Insured.

## 9. დაზღვევის მოქმედების შეწყვეტა, ვადამდე გაუქმება

9.1. დაზღვევის ვადამდე შეწყვეტის საფუძველი შეიძლება გახდეს:

ა) მხარის მიერ ნაკისრ ვალდებულებათა შეუსრულებლობა / ანაზღაურების ლიმიტის სრულად ამოწურვა;

ბ) მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობა;

გ) მხარეთა წინასწარი წერილობითი შეთანხმება;

დ) საქართველოს კანონმდებლობით ან წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები.

9.2. დაზღვევის ვადამდე შეწყვეტის შემთხვევაში, დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ გადახდილი პრემია მზღვეველის მხრიდან დაბრუნებას არ ექვემდებარება;

9.3. დაზღვევის მოქმედების დასრულებასთან/შეწყვეტასთან ერთად წყდება მზღვეველის ვალდებულებები დამზღვევის /დაზღვეულის მიმართ.

## 9. Termination of Insurance, Early Termination

9.1. The grounds for early termination of insurance may be:

a) failure to fulfill obligations assumed by a party/full exhaustion of the compensation limit;

b) failure to fulfill the obligations assumed by the parties;

c) preliminary written agreement of the parties;

d) other cases provided for by the legislation of Georgia or these Conditions.

9.2. In case of early termination of insurance, the premium paid by the insured/policyholder is not refundable by the insurer;

9.3. With the termination of insurance, the insurer's obligations towards the Policyholder/Insured are terminated.

## 10. პრეტენზია, დავა

10.1. წინამდებარე დაზღვევის პირობების (ხელშეკრულება) საფუძველზე განხორციელებული დაზღვევიდან გამომდინარე დავის/უთანხმოების არსებობის შემთხვევაში, დამზღვევი / დაზღვეული / მოსარგებლე (მომხმარებელი) უფლებამოსილია მიმართოს მზღვეველის იურიდიულ დეპარტამენტს შემდეგი საშუალებით:

10.1.1. წერილობითი პრეტენზია – მომხმარებლის მიერ ივსება საპრეტენზიო განაცხადის სტანდარტული ფორმა და ბარდება მზღვეველის კანცელარიაში (უნივერსიტეტის ქ. #24, თბილისი, საქართველო);

10.1.2. ელექტრონული პრეტენზია – მომხმარებელი პრეტენზიას აფიქსირებს ელექტრონული წერილის სახით, შემდეგ ელექტრონულ მისამართზე გამოგზავნის გზით info@primeinsurance.ge, მიღების შესაბამისი დასტურით ან მზღვეველის ვებ-გვერდზე

## 10. Dispute, Compensation for Damages

10.1. In the event of a dispute/disagreement arising from the insurance carried out on the basis of these insurance conditions (agreement), the Policyholder/Insured/Beneficiary (customer) has the right to contact the legal department of the insurer through the following means:

10.1.1. Written claim – customer fills out a standard claim application form and submits it to the insurer's office (24 University St., Tbilisi, Georgia);

10.1.2. Electronic claim – customer registers a claim in the form of an email, then sending it to the email address info@primeinsurance.ge with the appropriate confirmation of receipt or by filling out and submitting a claim application on the insurer's website www.primeinsurance.ge;

www.primeinsurance.ge საპრეტენზიო განაცხადის შესვლითა და გაგზავნით;

10.1.3. Complaints by telephone – complaints are reviewed subject to the information after customer's calling the information service (24/7) +995 32 2241524/ 2241525/ \*1115. A telephone claim is being filed.

10.1.3. სატელეფონო პრეტენზია – მომხმარებელთა პრეტენზიის განხილვა ხორციელდება სატელეფონო კომუნიკაციის გზით საინფორმაციო სამსახურში (7/24) შემდეგ ტელეფონის ნომერზე +995 32 2241524/ 2241525/ \*1115. სატელეფონო პრეტენზია იწერება.

10.2. The maximum term for consideration of all types of claims is 10 (ten) working days.

10.3. In order to protect the rights of consumers and improve the quality of insurance services, incoming calls to the information service of the insurer are recorded.

10.4. Personal data of customers will be processed for the purposes specified in these conditions and will be properly protected in accordance with the legislation of Georgia.

10.5. The insurance terms/agreement shall be interpreted in accordance with the laws of Georgia.

10.6. The parties shall use their best efforts to resolve all disputes arising between them through negotiations.

10.7. In the event it is impossible to resolve the disputed through negotiations, the parties agree that disputes arising from or in connection with this Agreement shall be resolved through judicial review by the general courts of Georgia.

10.8. Georgian version of the insurance conditions will prevail when settlement of dispute between the parties.

10.2. ყველა სახის პრეტენზიის განხილვის მაქსიმალური ვადაა 10 (ათი) სამუშაო დღე.

10.3. მომხმარებელთა უფლებების დაცვის და სადაზღვევო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით მზღვეველის საინფორმაციო სამსახურში შემომავალი ზარი იწერება.

10.4. მომხმარებელთა პერსონალური მონაცემები დამუშავდება წინამდებარე პირობებში მითითებული მიზნებისთვის და სათანადოდ დაცული იქნება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

10.5. დაზღვევის პირობები/ხელშეკრულება განიმარტება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

10.6. მხარეები მიმართავენ მაქსიმალურ ძალისხმევას, რათა მათ შორის წამოჭრილი ყველა უთანხმოება გადაწყვიტონ მოლაპარაკებათა გზით.

10.7. სადავო საკითხების მოლაპარაკებათა გზით გადაჭრის შეუძლებლობის შემთხვევაში, მხარეები თანხმდებიან, რომ ამ ხელშეკრულებიდან გამომდინარე ან მასთან დაკავშირებით წარმოშობილი დავები წყდება სასამართლო განხილვის გზით საქართველოს საერთო სასამართლოების მიერ.

10.8. მხარეთა შორის დავის გადაწყვეტისას უპირატესობა მიენიჭება დაზღვევის პირობების ქართულ ვარიანტს.

## 11. ინფორმაცია მზღვეველის საზედამხებველო ორგანოს შესახებ

11.1. სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხებველობის სამსახური. მის.: ქ. თბილისი, ლ. მიქელაძის ქ. N3. ტელ: +995 32 223 44 10; ელ-ფოსტა: info@insurance.gov.ge.

## 11. Information about the Insurer's Supervisory Body

11.1. LEPL INSURANCE STATE SUPERVISION SERVICE OF GEORGIA. Address: Tbilisi, L. Micheladze st. N3. Tel: +995 32 223 44 10; E-mail: info@insurance.gov.ge.

## 12. ფორს-მაჟორი

12.1. მხარეები თავისუფლდებიან დაზღვევის ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისაგან, თუ შემოსხენებული ვალდებულებების შესრულებლობის ან/და არაჯეროვანი შესრულების მიზეზი იყო ფორს-მაჟორული გარემოებების (სტიქიური უბედურება, ომი, სამხედრო მანევრები, დივერსია, საქართველოს ხელისუფლებისა და მმართველობის ორგანოების კანონიერ ძალაში შესული აქტები, რამაც დააბრკოლა ან/და შეუძლებელი გახადა მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება) დადგომა.

12.2. დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედება შეჩერდება ფორს-მაჟორული გარემოების დამთავრებამდე.

12.3. ფორს-მაჟორული გარემოებების დადგომა უნდა დაადასტუროს საქართველოს სავაჭრო-სამრეწველო პალატამ. ეს უკანასკნელი ადასტურებს, აგრეთვე, ფორს-მაჟორული გარემოებების მოქმედების დამთავრებასაც.

## 12. Force Majeure

12.1. The parties are free from fulfilling their obligations under the insurance contract, if the reason for non-fulfilment and/or untimely fulfillment of the aforementioned obligations was due to force majeure circumstances (natural disaster, war, military maneuvers, sabotage, legally effective acts of the Georgian government and governing bodies), which prevented and/or made it impossible made the fulfillment of the obligations assumed by the parties) to occur.

12.2. The validity of the insurance contract will be suspended until the end of the force majeure event.

12.3. The occurrence of force majeure circumstances must be confirmed by the Chamber of Commerce and Industry of Georgia. The latter also confirms the termination of force majeure circumstances.

## 13. კონფიდენციალურობა

## 13. Privacy

13.1. მხარეთა მიერ ურთიერთთანამშრომლობის შედეგად მოპოვებული ინფორმაცია წარმოადგენს კონფიდენციალურ ინფორმაციას და არ დაიშვება წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების გაცნობა მესამე პირთათვის, მეორე მხარის წინასწარი წერილობითი თანხმობის გარეშე. ასევე მხარეებმა უნდა უზრუნველყონ ხელშეკრულების შესრულებისათვის და ამ ხელშეკრულების ფარგლებში გაცემული ნებისმიერი კორექტივებისა და სხვა საქმიანი დოკუმენტაციის მესამე პირთა ხელყოფისა და გაცნობისაგან დაცვა, გარდა მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი შემთხვევებისა;

13.2. მხარეთა ეს მოვალეობა ძალაშია დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტის და/ან მოქმედების ვადის დასრულების შემდგომაც.

13.1. Information obtained by the parties as a result of mutual cooperation is confidential and the terms of this agreement cannot be disclosed to third parties without the prior written consent of the other party. The parties are also obliged to ensure the protection of any correspondence and other business documents issued under this agreement from falsification and access by third parties, except in cases established by current legislation;

13.2. This obligation of the parties applies even after the termination of the insurance contract and/or its expiration.

#### 14. ზოგადი დებულებები

14.1. დაზღვევის ხელშეკრულების ნებისმიერი ცვლილება ან დამატება ძალაშია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ შედგენილია წერილობითი ფორმით და ხელმოწერილია ორივე მხარის მიერ, რის შემდეგაც ისინი წარმოადგენენ ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს.

14.2. ხელშეკრულების რომელიმე მუხლის/პუნქტის/ქვეპუნქტის გაუქმება არ გამოიწვევს ხელშეკრულების მთლიანად გაუქმებას.

14.3. წინამდებარე პირობებით/პოლისით გათვალისწინებული, ასევე წინამდებარე პირობებიდან/პოლისიდან გამომდინარე ურთიერთობებში მზღვეველის შეტყობინებები უნდა ჩაბარდეს დამზღვევეს პირადად ან გაიგზავნოს საფოსტო გზავნილით, ელექტრონული ფოსტით, მოკლე ტექსტური შეტყობინებით პოლისში/განაცხადში მითითებულ მისამართებზე (ადგილსამყოფელი, ტელეფონი, E-Mail) და იგი ჩაითვლება ჩაბარებულად დამზღვევისათვის ნებისმიერი აქ დათქმული ფორმით გაგზავნისას.

14.4. დამზღვევი ვალდებულია დაუყოვნებლივ წერილობით აცნობოს მზღვეველს პოლისში/განაცხად-ანკეტაში მითითებულ მისამართებში (ადგილსამყოფელი, ტელეფონი, E-Mail) ცვლილებების შესახებ. ამასთან აუცილებელია, ახალი რეკვიზიტების სრული და ზუსტი მითითება. ამ წესის დაუცველობის შემთხვევაში, დამზღვევი ვერ მიუთითებს შეტყობინების მიუღებლობის მიზეზად მისამართების შეცვლის ფაქტს და შეტყობინება ჩაითვლება მიღებულად წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული ყველა შედეგით.

14.5. სახელშეკრულებო პირობები ატარებენ კონფიდენციალურ ხასიათს და ამ ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული ყოველგვარი ინფორმაცია მესამე პირს (პირებს) გადაეცემა(თ) საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით, გარდა მხარეთა მიერ წერილობით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

14.6. დამზღვევი მზღვეველს ანიჭებს უფლებამოსილებას წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების მიზნით განახორციელოს დამზღვევის/დაზღვეულის „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული პერსონალური მონაცემების, მათ შორის, ამავე კანონით გათვალისწინებული განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემების დამუშავება, ამასთან, მოიპოვოს

#### 14. General Provisions

14.1. Any changes or amendments to the insurance contract are valid only if made in writing and signed by both parties, after which they constitute an integral part of the contract.

14.2. Cancellation of any article/clause/sub-clause of the agreement shall not result in cancellation of the entire agreement.

14.3. The Insurer's notices in relation to the present conditions/policy, as well as those resulting from the present conditions/policy, must be delivered to the Insured in person or sent by post, e-mail, short text message to the addresses specified in the policy/application (location, telephone, e-mail) and it will be considered delivered to the Insured when sending in the form set forth herein.

14.4. The Insured is obliged to immediately notify the Insurer in writing about changes in the addresses (location, phone, e-mail) specified in the policy/application form. In addition, it is necessary to specify the new details completely and accurately. In case of violation of this rule, the Insured cannot indicate the fact of change of addresses as the reason for non-acceptance of the notification, and the notification will be considered received with all the consequences provided by these terms.

14.5. The contractual conditions are confidential and any information related to this contract will be transferred to the third party(s) in accordance with the procedure established by the legislation of Georgia, except for the cases stipulated in writing by the parties.

14.6. The Insurer authorizes the Insurer to process the Insurer's/Insured's personal data as defined by the Law of Georgia "On Personal Data Protection", including special categories of data provided for in the same law, and to obtain any information/documentation about the Insurer/Insured in order to fulfill the obligations under this Agreement. It may be directly or indirectly related to the obligations of the parties provided for in this Agreement, the insurance event and/or the amount of

დამზღვევის/ დაზღვეულის შესახებ ნებისმიერი ინფორმაცია/ დოკუმენტაცია, რომელსაც პირდაპირ თუ ირიბად შეიძლება კავშირი ჰქონდეს წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მხარეთა ვალდებულებებთან, სადაზღვევო შეთხვევასთან ან/და ზიანის ოდენობასთან, ნებისმიერი კერძო თუ საჯარო დაწესებულებებიდან/ორგანიზაციებიდან, მათ შორის სამედიცინო დაწესებულებებიდან, საჯარო რეესტრიდან, სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოდან და სამართალდამცავი ორგანოებიდან.

14.7. წინამდებარე პირობები შედგენილია ქართულ და ინგლისურ ენაზე თანაბარი იურიდიული ძალის მქონე 2 (ორი) ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი გადაეცემა დამზღვევს, მეორე კი მზღვეველს.

14.8. წინამდებარე პირობების საფუძველზე გაფორმებული სადაზღვევო პოლისი, ყველა დანართი, დამზღვევის მიერ შევსებული განაცხადი და ყველა სხვა დოკუმენტაცია ხელშეკრულების განუყოფელი ნაწილია და ისინი განიხილებიან ერთიან მთლიანობაში.

14.9. იმ საკითხებში, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე ხელშეკრულებით, მხარეები იხელმძღვანელებენ საქართველოს კანონმდებლობით.

damage, from any private or public institutions/organizations, including medical institutions, public registry, state services development agency and law enforcement agencies.

14.7. These terms and conditions are drawn up in Georgian and English in 2 (two) copies with equal legal force, one of which is given to the Insurer and the other to the Insured.

14.8. The insurance policy concluded on the basis of these conditions, all appendices, the application filled by the insured and all other documents are an integral part of the contract and they are considered as a single whole.

14.9. In matters not covered by this agreement, the parties shall be guided by the legislation of Georgia

## 15. დამზღვევის განცხადებები

15.1. დამზღვევი, მატერიალური ფორმით წარმოდგენილ სადაზღვევო პოლისზე ხელმოწერით ან მზღვეველის ვებ-გვერდზე განთავსებული დაზღვევის პირობების აქცეპტირებით (თანხმობის განცხადებით), ელექტრონული ფორმით წარმოდგენილი სადაზღვევო პოლისის შექმნითა და სადაზღვევო პრემიის გადახდით ადასტურებს, რომ:

- დეტალურად გაეცნო და შეისწავლა წინამდებარე დაზღვევის პირობებ(ს)ი და ეთანხმება მას;
- თანახმაა მიიღოს დაზღვევის პირობებში ცვლილებების შეტანის შესახებ ან დაზღვევის გაუქმების შესახებ ინფორმაცია ტექსტური შეტყობინებით, მის მიერ ხელმოწერილ განაცხადში/ მზღვეველის ვებ-გვერდზე განთავსებულ ელექტრონულ განაცხადში მითითებულ საკონტაქტო ტელეფონის ნომერზე/ელ.ფოსტის მისამართზე;
- დაზღვევის ყველა პირობა მისთვის გასაგებია და არ შეიცავს ბუნდოვან ჩანაწერებს;
- ყველა მისი თანხმობა და დადასტურება გაცემულია ნებაყოფლობით და თანაბარია მის წერილობითი ფორმით გაცემულ თანხმობასა და დადასტურებასთან.

## 15. Statements of the Insured

15.1. The insurer, by signing the insurance policy presented in physical form or by accepting the insurance conditions posted on the insurer's website (with a statement of consent), by purchasing the insurance policy presented in electronic form and paying the insurance premium, confirms that:

- has read and studied the present insurance terms and conditions in detail and agrees with them;
- agrees to receive information about making changes to insurance conditions or canceling insurance by text message to the contact phone number/e-mail address specified in the application signed by him/the electronic application placed on the insurer's webpage;
- All the insurance conditions are clear to him and do not contain ambiguous entries;
- All his consents and confirmations are given voluntarily and are equivalent to his written consents and confirmations.

თბილისი, 30 აგვისტო 2024

Tbilisi, August 30, 2024