

დამზღვევი: შპს «ბათუმის ნავთობტერმინალი»

Компания: ООО «Батумский нефтяной терминал»

დაზღვეული პირები: თანამშრომლები და მათი ოჯახის წევრები

Застрахованные лица: Сотрудники и члены их семей

დაზღვევის მოქმედების ვადა: -2025-24:00 საათი - 2026-24:00 საათი

Срок действия страхования: 2025-24:00 ч. - 2026-24:00 ч.

ჯანმრთელობის, სიცოცხლის და უბედური შემთხვევისაგან დაზღვევის ხელშეკრულების მოწმობა/პოლისი
Health, Life and Personal Accident Corporate Insurance Certificate/Policy

№

Удостоверение/полис по договору о страховании здоровья/жизни и от несчастных случаев

№

1	დამზღვევი Страхователь	შპს “ბათუმის ნავთობტერმინალი” საინდენტიფიკაციო კოდი: - 245432544, მის:საქართველო, ქალაქი ბათუმი, წმ. სევერიან აჭარელის ქ.,N4 გ. ООО «Батумский нефтяной терминал», идентификационный код:245432544 адрес: Грузия, город Батуми, ул. ул. Северян Ачарели, N4
2	დაზღვეული Застрахованное лицо	შპს “ბათუმის ნავთობტერმინალი” -ს თანამშრომლები და მათი ოჯახის წევრები, ხელშეკრულების დანართით #2 განსაზღვრული პირები, სულ __ დაზღვეული (დაზღვეულთა რაოდენობის კორექტირება ხდება ხელშეკრულებით დადგენილი წესით) Сотрудники ООО «Батумский нефтяной терминал», и члены их семей, лица, указанные в приложении № 2, всего __ человек (количество застрахованных лиц корректируется в соответствии с правилами, установленными в договоре).
3	მზღვეველი Страховщик	სს «-----» (საინდენტიფიკაციო ნომერი: -----) АО «-----» (идентификационный номер: -----);
4	სადაზღვევო რისკი Страховой риск	დაზღვეული პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, შრომისუნარიანობის შეზღუდვა ან გარდაცვალება, რაც სადაზღვევო ხელშეკრულების საფუძველზე წარმოშობს მზღვეველის მხრიდან დაზღვეული პირის სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ვალდებულებას. Ухудшение состояния здоровья Застрахованного лица, ограничения в трудоспособности или смерть Застрахованного лица, которое вызывает ответственность выдачи страховой премии от имени Страховщика для Застрахованного лица на основании Договора.
5	სადაზღვევო პრემია; მისი გადახდის წესი Страховая премия и условия оплаты	ჯამური სადაზღვევო პრემია შეადგენს ----- ლარი დამზღვევის მიერ გადასახდელი სადაზღვევო პრემიის ოდენობა განისაზღვრება დანართების N 2 (სიები) და N 4 (გრაფიკი) შესაბამისად; სადაზღვევო პრემიის ანგარიშსწორება ხორციელდება ყოველთვიურად, უნაღდო ანგარიშსწორების წესით, ხელშეკრულებისა და დანართების №2 და №4 პირობების შესაბამისად. Общая сумма страховой премии составляет ----- Лари; Размер страховой премии, подлежащей уплате Страхователем / Компанией определяется в соответствии с Приложениями к Договору №2 (списки) и №4 (график); Оплата страховой премии производится ежемесячно, путем перевода в соответствии с условиями Договора и Приложениями к Договору №2 и №4.
6	სადაზღვევო თანხა Общая сумма страховки	ცალკეული სამედიცინო მომსახურების ლიმიტები განისაზღვრება წინამდებარე ხელშეკრულების დანართის N1 შესაბამისად. Лимиты отдельного медицинского обслуживания определяются согласно Приложению №1 к Договору.

<u>7</u>	დაზღვევის ტერიტორია Территория покрытия	საქართველო Грузия
<u>8</u>	დაზღვევის პერიოდი Период страхования	----2025 (24:00 საათი) – -----2026 (24:00 საათი); -----2025 (24:00 часов) – -----2026 (24:00 часов) კონკრეტული დაზღვეული პირის სადაზღვევო პერიოდი განისაზღვრება დაზღვეულის ინდივიდუალური სადაზღვევო ბარათით. კონკრეტული დაზღვეული პირის სადაზღვევო პერიოდი განისაზღვრება ხელშეკრულების №2 და №3 დანართების შესაბამისად. Страховой период конкретного Застрахованного лица определяется индивидуальной страховой картой; Указанный период страхования определяется в соответствии с Приложениями №2 и №3 к Договору.
<u>9</u>	პოლისის გაცემის ადგილი და თარიღი Место и дата выдачи полиса	ქ. თბილისი, / ქ. ბათუმი ---.2025 წ г. Тбилиси, г. Батуми -----.2025
<u>10</u>	პოლისის გაცემის საფუძველი Основание выдачи полиса	დაზღვევის შესახებ ხელშეკრულება N ----- დამზღვევის მიერ შევსებული დაზღვევის განაცხადი - ანკეტა (საიდენტიფიკაციო ფორმა) და დაზღვეულთა სია Договор № ----- Заявка - анкета (идентификационная форма) заполненная Страхователем и перечень Застрахованных лиц

მზღვეველი / Страховщик :	
გენერალური დირექტორი Генеральный директор	

ხელმოწერა / Подпись	ბ.ა. / М.П.
დამზღვევი / Страхователь :	
გენერალური დირექტორი Генеральный директор	

ხელმოწერა / Подпись	ბ.ა. / М.П.

ხელშეკრულება #
ჯანმრთელობის, სიცოცხლის და უბედური
შემთხვევისგან დაზღვევის შესახებ

Договор #
Договор страхования здоровья, жизни и от
несчастных случаев

ქ. _____ ერთი მხრივ, სს _____» (საიდენტიფიკაციო ნომერი: _____) (შემდგომში „მზღვეველი“) წარმოდგენილი მისი გენერალური დირექტორის ----- სახით, მოქმედი წესდების საფუძველზე და მეორე მხრივ შპს „ბათუმის ნავთობტერმინალი“ (საიდენტიფიკაციო ნომერი: 245432544) (შემდგომში «დამზღვევი») წარმოდგენილი მისი გენერალური დირექტორის ფარხატ ტაშიბაევის სახით, მოქმედი კომპანიის წესდების შესაბამისად, შემდგომში ერთობლივად წოდებული როგორც „მხარეები“, ხოლო ცალკე-ცალკე „მხარედ“ წოდებული, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად ვდებთ წინამდებარე ხელშეკრულებას შემდეგზე:	г. _____ С одной стороны, АО «_____» (идентификационный номер: _____) именуемый в дальнейшем «Страховщик», в лице Генерального директора -----, действующего на основании устава и с другой стороны, ООО «Батумский нефтяной терминал» (идентификационный номер: 245432544), именуемый в дальнейшем «Страхователь», в лице генерального директора Фархата Ташибаева, действующего на основании Устава компании, далее совместно именуемые Стороны, а по отдельности Сторона, в соответствии с законодательством Грузии, заключили настоящий договор о нижеследующем:
---	--

პრეამბულა	П р е а м б у л а
«დამზღვევი» ადასტურებს, რომ იღებს ვალდებულებას სრულად და სწორად მიაწოდოს «მზღვეველს» (ელ. ფორმით) ინფორმაცია (დასაზღვევი თანამშრომლებისა და მათი ოჯახის წევრების შესახებ (წინამდებარე ხელშეკრულების დანართის #2 ფორმით), რომელიც მოიცავს შემდეგი ინფორმაციას: ძალაში მყოფი პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის მონაცემების შესაბამისად, დაზღვეული პირის სახელი, გვარი, პირდი ნომერი, დაბადების თარიღი. ასევე ოჯახის წევრის შემთხვევაში ნათესაური კავშირის შესახებ ინფორმაცია. (წინამდებარე დაზღვევის მიზნებისათვის მეუღლედ ითვლება პირ(ები)ი, ქორწინების მოწმობის, ან ჯვრისწერის მოწმობის საფუძველზე, ან რომლებსაც ჰყავთ საერთო შვილი). ყოველგვარი გაუგებრობის თავიდან აცილების მიზნით, მხარეები თანხმდებიან, რომ დამზღვევი არ არის ვალდებული, მიაწოდოს მზღვეველს ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია. კონკრეტულ დაზღვეულთან მიმართებაში ეჭვის წარმოშობის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია დამზღვევის მეშვეობით დაზღვეულისაგან მოითხოვოს შესაბამისი დოკუმენტი - თანამშრომლისთვის - შრომითი ურთიერთობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, - ოჯახის წევრისათვის - ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტი, რომლის წარმოუდგენლობის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია უარი თქვას კონკრეტული დაზღვეული პირის მიმართ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებაზე.	Страхователь подтверждает, что обязуется в полном объеме и точно предоставить Страховщику (в эл. форме) запрошенную им информацию о страхуемых сотрудниках и членах их семей (по форме согласно приложению №2 к настоящему договору), которая включает следующие данные: в соответствии с данными действующего удостоверения личности, ФИО Застрахованного лица, личный номер, дату рождения, также, в случае родства - информацию по родственной связи (для целей настоящего страхования супругой считается лицо(а) на основании наличия свидетельства о браке и венчании, или с которой(ым) есть общий ребенок). С целью избежания всякого рода недоразумений, Стороны договариваются, что Страхователь не обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие родство. В случае возникновения подозрений относительно родства, Страховщик вправе через Страхователя запросить у Застрахованного лица документ, подтверждающий родство: у сотрудника – документ, подтверждающие трудовые отношения, для членов семей – документ, подтверждающий родственную связь, в случае непредоставления которых, Страховщик имеет право отказаться от выполнения обязательств, возложенных в отношении конкретного Застрахованного лица.
დამზღვევი ადასტურებს, რომ წინამდებარე ხელშეკრულების გაფორმებამდე მიაწოდა ინფორმაცია თანამშრომლებს მზღვეველის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით შეთავაზებული ჯანმრთელობის, სიცოცხლის და უბედური შემთხვევისაგან დაზღვევის პირობებთან დაკავშირებით.	Страхователь подтверждает, что до подписания настоящего договора он предоставил сотрудникам информацию по условиям страхования здоровья, жизни и несчастных случаев, рассматриваемых в рамках настоящего договора.

1. ტერმინთა განსაზღვრება:	1. Определения терминов:
ქვემოთ მოცემული ყოველი განსაზღვრება ინარჩუნებს აღნიშნულ მნიშვნელობას ამ დოკუმენტის ნებისმიერ ნაწილში.	Все определения, приведенные ниже, действительны для любой части настоящего договора.
1.1. მზღვეველი სს «_____» (საიდენტიფიკაციო ნომერი: _____)	1.1. Страховщик АО «_____» (идентификационный номер: _____);
1.2. დამზღვევე შპს „ბათუმის ნავთობტერმინალი“, პირი, რომელიც დებს ამ ხელშეკრულებას მზღვეველთან და იხდის შესაბამის პრემიას, და რომელიც ამავდროულად, წარმოადგენს დაზღვეულ თანამშრომლებთან შრომით ურთიერთობაში, დამსაქმებლის სახით მყოფ პირს.	1.2. Страхователь ООО «Батумский нефтяной терминал, лицо, заключающее настоящий договор со Страховщиком и которое платит соответствующую премию, в то же время находящийся в трудовых отношениях с Застрахованными лицами.
1.3. მოსარგებლე დაზღვეული პირი ან ნებისმიერი ფიზიკური პირი, რომელიც საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის და წინამდებარე ხელშეკრულების შესაბამისად უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება.	1.3. Пользователь Застрахованное лицо или любое другое физическое лицо, уполномоченное на получение страхового возмещения в соответствии с грузинским законодательством и настоящим договором.
1.4. დაზღვეული (ინდივიდუალური სადაზღვევო ბარათის მფლობელი) წინამდებარე ხელშეკრულების დანართში №2 და სადაზღვევო მოწმობა/პოლისში მითითებული ფიზიკური პირ(ებ)ი და რომელიც წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება.	1.4. Застрахованный (владелец индивидуальной страховой карты) Физическое лицо(а), указанные в Приложении №2 к настоящему договору и страховом удостоверении/полисе и которые имеют право на получение страхового возмещения в соответствии с настоящим договором.
1.5. ოჯახის წევრი თუ დაზღვევის კონკრეტული პირობებით (დანართი №1) სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული, ოჯახის წევრად განიხილება მხოლოდ დამზღვევის თანამშრომლის მეუღლე და შვილები (27 წლის ასაკამდე), რომელთაგან ნათესაური კავშირი დასტურდება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი შესაბამისი დოკუმენტით (ქორწინების/ჯვრისწერის მოწმობა, დაბადების მოწმობა და სხვა); ამასთან მეუღლეები, წინამდებარე ხელშეკრულების მიზნებისთვის, არის პირები, რომლებიც, არიან რეგისტრირებულ ქორწინებაში ან ჯვრისწერით ქორწინებაში, ან ჰყავთ საერთო შვილი.	1.5. Член семьи Если иное не определено конкретными условиями настоящего договора (Приложение №1), членами семьи считаются только супруги и дети (до 27 лет) сотрудников Страхователя, родство которых подтверждается соответствующими утвержденными законодательством Грузии документами. (свидетельство о браке/венчании, свидетельство о рождении и т.д.); наряду с этим, супруги, в целях настоящего договора, являются лицами, которые зарегистрированы в браке или венчаны, или же у которых есть общий ребенок.
1.6. სამედიცინო დაწესებულება საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი დაწესებულება, რომელსაც საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად მინიჭებული აქვს/გააჩნია სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლებამოსილება. აგრეთვე, საზღვარგარეთ მკურნალობის დაფარვის მიზნებისათვის - საზღვარგარეთ მოქმედი სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც შესაბამისი ქვეყნის კანონმდებლობის შესაბამისად მინიჭებული აქვს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლებამოსილება.	1.6. Медицинское учреждение Действующее на территории Грузии учреждение, которому в соответствии с законодательством Грузии предоставлено право на осуществление медицинской деятельности, а для целей покрытия лечения за границей - действующее за границей медицинское учреждение, которому в соответствии с действующим законодательством соответствующей страны предоставлено право на осуществление медицинской деятельности.
1.7 პირადი (ოჯახის) ექიმი ითვალისწინებს მზღვეველის მიერ მითითებული	1.7. Личный (семейный) врач Предусматривает услуги личного врача, указанного

პირადი ექიმის მომსახურებას - კონსულტაცია, ჯანმრთელობის მუდმივი მეთვალყურეობა, საჭიროების შემთხვევაში მიმართებითა და დანიშნულებით უზრუნველყოფა, ბიულეტენის გახსნა/დახურვა, სამედიცინო ცნობების გაცემა - ღირებულების ანაზღაურებას ბარათის შესაბამისად.	Страховщиком, постоянное наблюдение здоровья, в случае необходимости выдача направлений и назначений, открытие/закрытие бюллетеня, выдача медицинских справок, в случае медицинских показаний – визит на дому - оплата стоимости в соответствии с картой;
1.8 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.	1.8. Страховой случай Проявление страхового риска, предусмотренного страховым покрытием (необходимость получения медицинских услуг и/или получение таковых Застрахованным лицом), при котором у Страховщика возникает обязательство по выплате страхового возмещения в соответствии с условиями настоящего договора.
1.9 დაზღვევის პერიოდი პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული დაზღვევა რჩება ძალაში.	1.9. Период страхования Период, в течение которого страхование, определенное настоящим договором, остается в силе.
1.10 ანაზღაურების ლიმიტი დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მზღვეველის მიერ კონკრეტული სადაზღვევო დაფარვისთვის გასაცემი ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს.	1.10. Лимит возмещения Сумма, установленная настоящим договором, которая определяет максимум суммарного страхового возмещения, выплачиваемого Страховщиком по конкретному страховому покрытию в течение индивидуального страхового периода.
1.11 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.	1.11 Агрегированный лимит Указанная в карте сумма, которая определяет максимум суммарного страхового возмещения, выдаваемого Страховщиком Застрахованному лицу в течение индивидуального страхового периода по всем или отдельным страховым покрытиям, указанным в карте.
1.12 ქვე ლიმიტი: ძირითადი დაფარვის ლიმიტიდან კონკრეტული სამედიცინო მომსახურებისთვის/სამკურნალო საშუალებისთვის გამოყოფილი წილი.	1.12. Подлимит (подраздел лимита) Часть, выделенная из лимита основного покрытия для конкретной медицинской услуги/лекарства;
1.13 წინამდებარე წესები დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობები, რომელიც განსაზღვრავს სადაზღვევო დაფარვის პირობებსა და მისი განხორციელების წესებს.	1.13. Настоящие правила Условия, предусмотренные настоящим договором, которые определяют условия страховой защиты и правила ее осуществления.
1.14 ტერიტორიული ლიმიტი ჯანმრთელობის დაზღვევის დაფარვისათვის - საქართველოს ტერიტორია (გარდა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებისა); სამოგზაურო დაზღვევის შემთხვევაში - სამოგზაურო დაზღვევის პოლისში მითითებული ტერიტორიული არეალი/ქვეყანა; უბედური შემთხვევის, სიცოცხლის დაზღვევის და საზღვარგარეთ მკურნალობის დაფარვის შემთხვევაში - მსოფლიო.	1.14. Территориальное ограничение Для страхования здоровья - территория Грузии (за исключением оккупированных территорий); для туристического страхования – территориальный ареал/страна, указанная в полисе туристического страхования; для страхования жизни, от несчастных случаев и лечения за границей – все страны мира.
1.15 სადაზღვევო მოწმობა/პოლისი ბარათი, რომელსაც ფლობს დაზღვეული დაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე და რომელიც ასახავს მის სასარგებლოდ განხორციელებულ, წინამდებარე	1.15. Страховое удостоверение / полис Карта, которой владеет Застрахованное лицо на основании Договора страхования и в которой указаны страховые покрытия, предоставляемые Застрахованному лицу в соответствии с настоящим договором.

ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ, სადაზღვევო დაფარვებს.	
1.16 ინდივიდუალური სადაზღვევო ბარათი წინამდებარე ხელშეკრულების და დანართების შესაბამისად, მზღვევლის მიერ დაზღვეულებზე გაცემული ინდივიდუალური სადაზღვევო ბარათი.	1.16. Индивидуальная страховая карточка Индивидуальная страховая карта, выданная Страховщиком Страхователю в соответствии с настоящим договором и Приложениями.
1.17 თანაგადახდა სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ის ნაწილი, რომელიც სამედიცინო დაზღვევის პირობების თანახმად არ ექვემდებარება მზღვევლის მხრიდან ანაზღაურებას.	1.17. Со-платеж Часть стоимости медицинских услуг не подлежащей возмещению Страховщиком в соответствии с условиями медицинского страхования.
1.18 დაფარვის % სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ის ნაწილი, რომელიც სამედიცინო დაზღვევის პირობების თანახმად ექვემდებარება მზღვევლის მხრიდან ანაზღაურებას.	1.18. % Покрытия Часть стоимости медицинских услуг, выплачиваемая Страховщиком в соответствии с условиями медицинского страхования;
1.19 სადაზღვევო ანაზღაურება თანხის ოდენობა, რომელსაც სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, მზღვევლი უზდის დამზღვევს/დაზღვეულს (მოსარგებლეს) წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად.	1.19 Страховое возмещение Сумма, подлежащая выплате Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, пользователю (получателю страховой суммы)) в соответствии с условиями настоящего договора при наступлении страхового случая;
1.20 პრემია დამზღვევის მიერ გადასახდელი თანხა, რომლის ოდენობა და გადახდის წესი განსაზღვრულია წინამდებარე ხელშეკრულებით და რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო მომსახურების საფასურს/ღირებულებას.	1.20. Премия Сумма, выплачиваемая Страхователем в качестве стоимости/платы за оказываемые страховые услуги, размер и порядок внесения которой определяются настоящим договором.
1.21 გარდაცვალება (ლეტალური შედეგი) ადამიანის ტვინის ფუნქციონირების შეუქცევადი შეწყვეტა.	1.21. Смерть (летальный исход) Необратимое нарушение функционирования головного мозга человека.
1.22 უბედური შემთხვევა უეცარი, მოულოდნელი, წინასწარ გაუთვალისწინებელი მოვლენა, რომელიც მოხდა დაზღვეულის ნებისგან დამოუკიდებლად, გარეშე ძალის ზემოქმედების შედეგად, ან ზემოქმედების გარეშე და გამოიწვია დაზღვეულის სხეულის დაზიანება ან გარდაცვალება.	1.22. Несчастный случай Неожиданное, внезапное, непредвиденное событие, которое произошло независимо от воли Застрахованного лица, вызванное внешней силой или без воздействия и вызвавшее телесные повреждения или смерть Застрахованного лица.
1.23 გამონაკლისი ის შემთხვევა, რომელიც დაზღვევის პირობების შესაბამისად არ ითვლება სადაზღვევო შემთხვევად და არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.	1.23. Исключение Случай, который по условиям страхования не считается страховым случаем и не подлежит возмещению.
1.24 უწყვეტი სადაზღვევო პერიოდი დროის შუალედი, რომელიც აითვლება უკუათვლით ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დაწყების თარიღიდან და რომლის განმავლობაშიც პიროვნებას გააჩნდა (თუნდაც სხვადასხვა კერძო სადაზღვევო კომპანიების) დაზღვევა ისე, რომ ყოველ წინა და მომდევნო სადაზღვევო პერიოდებს შორის წყვეტა არ აღემატება 14 (თოთხმეტი) თანმიმდევრულ კალენდარულ დღეს.	1.24. Непрерывный период страхования Промежуток времени, отсчитываемый в обратном порядке от даты начала индивидуального страхового периода, в течение которого лицо было застраховано (в том числе в разных частных страховых компаниях) таким образом, что разрыв между каждым предшествующим и текущим страховыми периодами не превышал 14 (четырнадцать) последовательных календарных дней.
1.25 ალტერნატიული მედიცინა მკურნალობის ისეთი მეთოდები და მიდგომები, იმ მეთოდების ერთობლიობა, რომლებიც მოწოდებულია დაავადებათა სამკურნალოდ ან საპროფილაქტიკოდ, მაგრამ არ მიიჩნევა მეცნიერულად დასაბუთებულად და	1.25. Альтернативная медицина Такие методы и подходы лечения, которые призваны для лечения или профилактики заболеваний но не считаются научно обоснованными и и не признаются современной медициной (не считают академическими и классическими).

თანამედროვე მედიცინა არ აღიარებს (არ მიიჩნევს აკადემიურად და კლასიკურად).	
1.26 თანდაყოლილი/გენეტიკური დაავადება დაავადებები, რომელთა აღმოცენება და განვითარება დაკავშირებულია უჯრედის გენეტიკური აპარატის სხვადასხვა დეფექტებსა და დარღვევებთან, ასევე დაავადებები და განვითარების მანკები, გამოწვეული ორსულობის პერიოდში ნაყოფზე სხვადასხვა დამაზიანებელი ფაქტორების ზემოქმედებით.	1.26. Врожденные/генетические заболевания Заболевания, возникновение и развитие которых связано с различными дефектами и нарушениями в генетическом аппарате клеток, а также заболевания и пороки развития, вызванные воздействием различных повреждающих факторов на плод во время беременности.
1.27 სარისკო სპორტის სახეობები სპორტის სახეობები, რომელთათვისაც დამახასიათებელია მაღალი საფრთხე სპორტსმენის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის მიმართ (გარდა მყვინთავებისა, რომლებიც ასრულებენ სამსახურეობრივ მოვალეობას, დამზღვევთან არსებული შრომითი ურთიერთობის ფარგლებში).	1.27 Экстремальные виды спорта Виды спорта, характеризующиеся высокой степенью опасности для жизни и здоровья спортсмена (кроме водлазов, которые выполняют служебные обязательства в рамках трудовых отношений со Страхователем).

2. ხელშეკრულების საგანი	2. Предмет Соглашения
2.1. წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულება და მისი დანართები არეგულირებს ურთიერთობებს, რომელიც წარმოიშობა მზღვევებს, დამზღვევს და დაზღვეულ(ებ)ს შორის წინამდებარე ხელშეკრულებით და მისი დანართებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად.	2.1. Настоящий договор и его приложения регулируют отношения, возникающие между Страховщиком, Страхователем и Застрахованными лицами в соответствии с условиями, предусмотренными настоящим договором и его приложениями.
2.2. წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულებით და მისი დანართებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად, მზღვევლი ვალდებულია, შესაბამისი სადაზღვევო პრემიის მიღების სანაცვლოდ, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უზრუნველყოს დაზღვეული პირ(ებ)ისთვის წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა.	2.2. В соответствии с условиями, предусмотренными настоящим договором и его приложениями, Страховщик обязуется, при условии получения соответствующей страховой премии, выплатить Застрахованным лицам при наступлении страхового случая страховое возмещение, предусмотренное настоящим договором.

3. დაზღვევის პერიოდი	3. Период Страхования
3.1. წინამდებარე დაზღვევის მოქმედების პერიოდი განისაზღვრება 2025 წლის ----- 24:00 საათიდან და მოქმედებს 2026 წლის ----- 24:00 საათის ჩათვლით.	3.1. Срок действия настоящего договора начинается с -- ----- 2025 года - 24:00 часов и действует до ----- - 2026 года 24:00 часов включительно.
3.2 წინამდებარე ხელშეკრულება ძალაში შედის მხარეთა მიერ ხელმოწერის თარიღიდან; მხარეები ადასტურებენ, რომ წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ურთიერთობა მათ შორის წარმოიშვა 2025 წლის -----, შესაბამისად თანხმდებიან, რომ ამ ხელშეკრულების პირობები გავრცელდეს მათ შორის 2025 წლის ----- წარმოშობილ ურთიერთობებზე.	3.2. Настоящий договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами; Стороны подтверждают, что отношения, предусмотренные настоящим договором, возникли между ними с ----- 2025 года, соответственно Стороны договариваются, что действие настоящего договора распространяются на отношения, возникшие с ----- 2025 года.
3.3 ხელშეკრულების ვადის ამოწურვამდე ორი თვით ადრე მხარეებს შეუძლიათ შეთანხმდნენ წინამდებარე ხელშეკრულების ახალი პირობებითა და პერიოდით გაგრძელებაზე.	3.3 Стороны могут договориться о продлении настоящего договора с новыми условиями за два месяца до момента истечения срока действия настоящего договора.

4. სადაზღვევო პრემია, მისი გადახდის წესი და ვადები	4. Страховая премия, сроки и условия оплаты
--	---

4.1. წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე დამზღვევის მიერ დაზღვეულთა სასარგებლოდ, გადასახდელი სადაზღვევო პრემიის ოდენობა განისაზღვრება ამავე წინამდებარე ხელშეკრულების დანართით #2, გრაფა – „სადაზღვევო პრემია“ და დანართით #4 – სადაზღვევო პრემია და მისი გადახდა გრაფიკის შესაბამისად.	4.1. В соответствии с настоящим Договором объем страховой премии, подлежащей уплате Страховщиком в пользу Застрахованных лиц, определяется Приложением №2 к настоящему договору, раздел – «Страховая Премия» и приложением №4 к настоящему договору – «Страховая премия и График Платежей».
4.2. დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის გადახდა წარმოებს წინამდებარე ხელშეკრულების დანართით №4 განსაზღვრული გრაფიკის შესაბამისად, არაუგვიანეს დანართში №4 გაწერილი გადახდის თარიღებისა, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, მზღვეველის საბანკო ანგარიშის ნომერზე და დამზღვევი/დამსაქმებელი ვალდებულია იხელმძღვანელოს მხოლოდ მზღვეველის შემდეგი ელექტრონული ფოსტიდან _____@_____, მიღებული საანგარიშგებო დოკუმენტაციით (ინვოისი). ამ მიზნით მზღვეველი დამზღვევს წარუდგენს ინვოისის შესაბამის სადაზღვევო პერიოდში გადასახდელ სადაზღვევო პრემიაზე, ამავე პერიოდში წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი წესით დაზღვეულთა სიაში ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული წერილობითი (მათ შორის ელ. ფორმით) ინფორმაციის საფუძველზე განხორციელებული ცვლილებების შესაბამისად. ამასთან მხარეთა შეთანხმებით, ინვოისის წარმოდგენამდე მზღვეველი მოვალეა შედარებისთვის დაზღვეულთა საერთო რაოდენობისა და მიმდინარე გადასახდელი პრემიის შესახებ ინფორმაცია ელექტრონული ფორმით მიაწოდოს დამზღვევს. პრემიის გადახდა წარმოებს ყოველთვიურად, საანგარიშო თვის მომდევნო თვის 5 რიცხვამდე, დაზვეულთა სიის შეთანხმების შემდეგ წარმოდგენილი ინვოისის შესაბამისად.	4.2. Страховая премия выплачивается Страхователем в соответствии с графиком, определенным в Приложении №4 к настоящему договору, не позднее дат определенных в Приложении №4 к настоящему договору, переводом. Оплата осуществляться только на банковский счет Страховщика, определенный настоящим договором, и Страхователь/работодатель обязан руководствоваться отчетной документацией (инвойсом), полученной только со следующего адреса электронной почты Страховщика _____@_____. Для этого Страховщик обязан предоставить Страхователю инвойс на страховую премию соответствующего периода страхования в соответствии с изменениями, внесенными Компанией в список Застрахованных лиц в соответствии с условиями настоящего договора за тот же период и представленным в письменном виде и документ не подлежит взаимному утверждению Сторон; По соглашения Сторон, до выставления инвойса Страховщик обязан для сравнения предоставить Страхователю информацию об общем количестве Застрахованных лиц и о подлежащей оплате текущей премии в электронном виде. Страховая премия выплачивается ежемесячно, до 5-го числа каждого следующего месяца, после согласования списка застрахованных в соответствии с представленным счетом-фактурой.
4.3. მხარეები თანხმდებიან, რომ წინამდებარე ხელშეკრულების დანართი №4-ით განსაზღვრული სადაზღვევო პრემიის გადახდის გრაფიკში ცვლილებები განხორციელება შესაბამის პერიოდში დაზღვეულთა სიაში, დამზღვევის მიერ მოწოდებული წერილობითი (მათ შორის ელ. ფორმით) ინფორმაციის საფუძველზე განხორციელებული ცვლილებების შესაბამისად.	4.3. Стороны соглашаются, что изменения в графике платежей страховой премии, определенным в Приложении №4 к настоящему договору будут выполнены на основании изменений, осуществляемых Страховщиком в списке Застрахованных лиц в соответствующем периоде в письменном виде (в том числе в электронном виде), которые не подлежат взаимному утверждению Сторон.
4.4. სადაზღვევო პრემიის ერთჯერადად ანგარიშსწორებისას, თუკი დაზღვევის მოქმედება წყდება ვადამდე, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დაუბრუნოს დამზღვევს გამოუმუშავებელი სადაზღვევო პრემია, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც წინამდებარე ხელშეკრულების ფარგლებში, განვლილი სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გაცემულია სადაზღვევო ანაზღაურება ან დაზღვევის ვადამდე შეწყვეტა ხდება დამზღვევის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის გამო.	4.4 В случае единовременной оплаты страховой премии, если действие страхования прекращается досрочно, Страховщик обязуется вернуть Страхователю незаработанную премию, за исключением случаев, когда в рамках настоящего договора в течение истекшего страхового периода было выплачено страховое возмещение или досрочное прекращение настоящего договора осуществляется Страхователем по причине невыполнения возложенных настоящим договором обязательств.
4.5. მხარეები თანხმდებიან, რომ სადაზღვევო პრემიის გადახდის თარიღთან და ოდენობასთან, ასევე, დავალიანების (ასეთის წარმოშობის შემთხვევაში)	4.5 Стороны соглашаются, что с целью предоставления информации о дате уплаты страховой премии и ее размере, а также о покрытии просроченных платежей (в случае таких) и последствиях их неуплаты, Страховщик

დაფარვასთან დაკავშირებით ინფორმაციის მიწოდების მიზნით, მზღვეველი უფლებამოსილია დამზღვევთან კომუნიკაცია განახორციელოს დამზღვევის მიერ მითითებული ელ. ფოსტის მისამართზე, წერილობითი შეტყობინების გაგზავნის გზით და აღნიშნულ კომუნიკაციას ექნება იგივე იურიდიული ძალა, რაც ქალაქის მატარებელზე განხორციელებულს. ყოველგვარი გაუგებრობის თავიდან აცილების მიზნით, მხარეები თანხმდებიან, რომ გარდა ამ ხელშეკრულებით პირდაპირ გათვალისწინებული შემთხვევებისა, ნებისმიერი ოფიციალური შეტყობინება მხარეთა შორის უნდა ატარებდეს წერილობით ფორმას. წერილობითი შეტყობინება, რომელსაც ერთი მხარე ხელშეკრულების შესაბამისად, უგზავნის მეორე მხარეს იგზავნება საფოსტო გზავნილის სახით, წინამდებარე ხელშეკრულებაში მითითებულ მისამართზე.	имеет право осуществлять связь с Компанией/Страхователем по номеру телефона, адресам электронной почты, указанным Страхователем путем отправки текстовых/письменных, а также устных сообщений и вышеуказанные сообщения имеют такую же юридическую силу, что и на бумажном носителе. Во избежание всякого рода недоразумений Стороны договариваются, что помимо случаев, прямым образом оговоренных настоящим договором, любое официальное сообщение между Сторонами должно носить письменную форму. Письменное сообщение, отправляемой одной Стороной в адрес другой Стороны, отправляется по почте, на указанный в настоящем договоре адрес;
4.6. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, (სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას) მზღვეველი ვალდებულია, სრულად განახორციელოს სადაზღვევო ანაზღაურება.	4.6 В случае смерти Застрахованного лица в течение страхового периода (наступление страхового случая), Страхователь обязан полностью осуществить страховое возмещение.
4.7. სადაზღვევო პრემიის გადახდის წესების დარღვევა:	4.7. Нарушение порядка оплаты страховой премии:
4.7.1 სადაზღვევო პრემიის გადახდის წესის დარღვევის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია ორგანიზაციას/დამზღვევს დაარიცხოს პირგასამტეხლო დავალიანების თანხის 0,1%-ის ოდენობით ყოველ ვადაგადაცილებულ დღეზე. ამასთან, პირგასამტეხლოს დარიცხვა განხორციელდება იმ შემთხვევაში თუკი, დავალიანების ვადა აღემატება 30 (ოცდაათი) კალენდარულ დღეს, აღნიშნული დღეების შემდგომ პერიოდზე და პირგასამტეხლოს დარიცხვის დაწყებამდე 10 (ათი) სამუშაო დღით ადრე, დამზღვევს მზღვეველი წინასწარ წერილობით შეატყობინებს პირგასამტეხლოს დარიცხვის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების თაობაზე;	4.7.2 В случае нарушения порядка оплаты страховой премии, Страховщик имеет право наложить на Организацию/Страхователя неустойку в размере 0,1% от суммы задолженности за каждый день просрочки. При этом, неустойка может быть наложена в случае если задержка превышает 30 (тридцать) календарных дней, на дальнейший период отмеченных дней и за 10 (десять) рабочих дней до начала начисления неустойки, Страхователь заранее письменно сообщает Страховщику о принятии им решения касательно начисления неустойки;
4.7.2 გადახდის ვადის გადაცილებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის გასვლის შემდეგ, მზღვეველს ასევე უფლება აქვს, დამზღვევს წერილობით განუსაზღვროს ვადა (არანაკლებ ორი კალენდარული კვირისა) სადაზღვევო პრემიის დავალიანების დაფარვისთვის, რომლის უშედეგოდ გასვლის შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია ცალმხრივად მოშალოს წინამდებარე ხელშეკრულება და გააუქმოს მის საფუძველზე გაცემული სადაზღვევო პოლის(ებ)ი/ინდივიდუალური ბარათ(ებ)ი.	4.7.3. После истечения 30 (тридцать) календарных дней от просрочки срока, Страховщик имеет право письменно определить для Страхователя период (не менее двух календарных недель) для покрытия просроченной страховой премии по истечении которого Страховщик будет иметь право расторгнуть настоящее Соглашение и аннулировать страховой полис (полисы)/индивидуальную карту (карточки), выданную на его основании.
4.7.3 ხელშეკრულების/პოლის(ებ)ის/ბარათ(ებ)ის მოქმედების შეწყვეტა არ ათავისუფლებს დამზღვევს შეწყვეტის თარიღისთვის გამომუშავებული სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულებისაგან.	4.7.4. Прекращение действия настоящего договора/полиса(ов)/карт(ы) не освобождает Страхователя от ответственности уплатить страховую премию, а Страховщика до даты прекращения - от обязательства возмещения наступившего страхового случая.
4.7.4 წინამდებარე ხელშეკრულებითა და დაზღვევის პირობებით დადგენილ ვადებში სადაზღვევო ანაზღაურების გადაუხდელობის (იგულისხმება 15	4.7.5. В случае неуплаты страхового возмещения в сроки, установленные настоящим договором и условиями страхования (имеется в виду оплата с

კალენდარულ დღიანი დაგვიანებით გადახდა), შემთხვევაში დამზღვევი უფლებამოსილია მზღვევებს დააკისროს პირგასამტეხლო დღეში 100 (ასი) ლარის ოდენობით. ამასთან, „დამზღვევი“ ვალდებულია დარიცხული პირგასამტეხლოს შესახებ ინფორმაცია მიაწოდოს მზღვევებს.	опозданием в 15 календарных дней) Страхователь имеет право наложить на Страховщика оплату неустойки в размере 100 (ста) лари в день. Страхователь также обязан предоставить Страховщику информацию о начисленной неустойке.
---	---

5. მხარეთა უფლებები და ვალდებულებები	5. Права и обязанности сторон
5.1. დამზღვევი/დაზღვეული პირი უფლებამოსილია:	5.1. Страхователь / Застрахованное лицо имеет право:
5.1.1. მოსთხოვოს მზღვევებს, სადაზღვეო მომსახურების გაწევა წინამდებარე ხელშეკრულებისა და დაზღვევის პირობების შესაბამისად;	5.1.1. Требовать от Страховщика предоставления страховых услуг в соответствии с условиями настоящего договора и условиями страхования;
5.1.2. მიიღოს დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი – ინდივიდუალური სადაზღვეო ბარათ(ებ)ი; სადაზღვეო ბარათის დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში, მოსთხოვოს მზღვევებს დაკარგული ბარათის დუბლიკატის გაცემა, რომლის ხარჯებსაც გაიღებს მზღვეველი;	5.1.2. Получить документ, подтверждающий страхование - индивидуальный страховой полис. В случае утери или уничтожения идентификационной карты, требовать от Страховщика выдачи дубликата утерянной карты. Расходы на выдачу дубликата несет Страховщик;
5.1.3. სადაზღვეო შემთხვევის დადგომისას მიიღოს სადაზღვეო ანაზღაურება წინამდებარე ხელშეკრულებითა და დაზღვევის პირობებით დადგენილ ვადებში;	5.1.3. При наступлении страхового случая получить страховое возмещение в сроки и в соответствии условиям, определенных в настоящем договоре;
5.1.4. მოსთხოვოს მზღვევებს ნაკისრი ვალდებულებების ჯეროვანი შესრულება. აგრეთვე წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულების ფარგლებში, ნებისმიერი დოკუმენტაციის/დანართის/ინფორმაციის მისთვის გადაცემა როგორც წერილობითი ასევე ელექტრონული ფორმით.	5.1.4. Потребовать от Страховщика надлежащего исполнения взятых на себя обязанностей; также, в рамках настоящего договора страхования, потребовать от Страховщика выдачу любой документации/Приложения/информации в письменной или электронной форме.
5.2. დამზღვევი/დაზღვეული პირი ვალდებულია:	5.2. Страхователь / Застрахованное лицо обязан:
5.2.1. უზრუნველყოს სადაზღვეო შესატანის (პრემიის) გადახდა წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი პირობების შესაბამისად.	5.2.1. Обеспечить выплату страхового взноса (премии) в соответствии с условиями, установленными настоящим договором.
5.2.2. უზრუნველყოს მზღვეველისათვის წინამდებარე ხელშეკრულების დადებისათვის აუცილებელი უტყუარი ინფორმაციის წარდგენა დაზღვევის განაცხადის შევსების გზით (ასეთის არსებობის შემთხვევაში); ინფორმაცია დასაზღვევი თანამშრომლებისა და მათი ოჯახის წევრების შესახებ (პირადობის და ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი შესაბამისი დოკუმენტ(ებ)ის მიხედვით), სახელი გვარი, პირდი ნომერი, დაბადების თარიღი, ასევე ოჯახის წევრის შემთხვევაში ნათესაური კავშირი).	5.2.2. Обеспечить предоставление Страховщику достоверной информации, необходимой для заключения настоящего договора, путём заполнения заявления на страхование (в случае его наличия); информации о страхуемых работниках и членах их семей (согласно соответствующим документ(ам), подтверждающим личность и родственную связь), включающая имя, фамилию, личный номер, дату рождения, а также в случае члена семьи — родственную связь.
5.2.3. უზრუნველყოს მზღვეველისათვის წინამდებარე ხელშეკრულების დანართი №2-ით განსაზღვრული, დაზღვეულ პირთა შესახებ ინფორმაციის პაროლით დაცული (კოდირებული) ფაილით გადაცემა.	5.2.3. Обеспечить передачу Страхователю информации о Застрахованных лицах, определённых в Приложении №2 к настоящему договору, в защищенном паролем (кодированном) файле.
5.2.4. დამზღვევი ვალდებულია უზრუნველყოს ბარათებისა და დაზღვეული პირ(ებ)ისათვის	5.2.4. Страхователь обязан обеспечить передачу Застрахованным лицам идентификационных карт и

განკუთვნილი ინფორმაციის/დოკუმენტაციის, მათ შორის სადაზღვევო პროდუქტისათვის განკუთვნილი საინფორმაციო ფურცლის, წინამდებარე ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობების ამსახველი დოკუმენტის და წინამდებარე ხელშეკრულების ფარგლებში, პრეტენზიის წარდგენის შესაბამისი დოკუმენტის დაზღვეული პირ(ებ)ისათვის მიწოდება/გადაცემა;	любой иной предназначенной для них информации/документации, в том числе Информационного листа для страхового продукта, документа отражающего существенные условия настоящего договора и документ для представления претензии.
5.2.5. დამზღვევი ვალდებულია გააცნოს დაზღვეულ პირ(ებ)ს წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული დაზღვევის პირობები და ის ვალდებულებები, რომლებიც ეკისრებათ წინამდებარე ხელშეკრულებიდან გამომდინარე;	5.2.5. Страхователь обязан ознакомить Застрахованных лиц с условиями страхования, установленными настоящим договором, и теми обязательствами, которые возлагаются на них исходя из настоящего договора.
5.2.6. შეატყობინოს მზღვეველს დაზღვეულ პირთა სიაში მომხდარი ცვლილებების შესახებ წინამდებარე ხელშეკრულების მოთხოვნათა შესაბამისად;	5.2.6. Уведомлять Страховщика о любых изменениях в списке Застрахованных лиц в соответствии с требованиями настоящего договора.
5.2.7. დამზღვევი ვალდებულია სარეგისტრაციო მონაცემ(ებ)ის, ხელმძღვანელობა/წარმომადგენლობაზე უფლებამოსილი პირ(ებ)ის და ბენეფიციარი მესაკუთრე(ებ)ის ცვლილების შემთხვევაში, ყოველ ჯერზე განხორციელებული ნებისმიერი სახის ცვლილების ან/და დამზღვევის რეორგანიზაციის/ლიკვიდაციის პროცესის დაწყების შესახებ, წერილობითი ფორმით შეატყობინოს მზღვეველს აღნიშნული გარემოებების დადგომიდან 3 (სამი) სამუშაო დღის ვადაში.	5.2.7. Страхователь обязан, в случае изменения регистрационных данных, уполномоченного(ых) на руководство/представительство лица (лиц) и бенефициарного(ых) владельца(ев), письменно уведомить Страховщика о любого рода изменении, осуществленного каждый раз, и/или начале процесса реорганизации, ликвидации страхователя в течение 3 (трех) рабочих дней с наступления указанных обстоятельств.
5.2.8. მიიღოს სამედიცინო მომსახურება მხოლოდ შესაბამისი ლიცენზიის/ნებართვის მქონე სამედიცინო დაწესებულებებში;	5.2.8. Получать медицинские услуги только в медицинских учреждениях, имеющих соответствующую лицензию/разрешение.
5.2.9. დამზღვევი ვალდებულია დაზღვეულთა სიაში შესატანი ცვლილილებების შესახებ აცნობოს “მზღვეველს” წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და ვადებში.	5.2.9. Страхователь обязан сообщить Страховщику о внесении изменений в список Застрахованных лиц, в сроки, определенные в настоящем договоре и в установленном порядке.
5.2.10. დამზღვევი ვალდებულია უზრუნველყოს მიღებული ინდივიდუალური სადაზღვევო ბარათების დაზღვეულთათვის (თანამშრომლები) ჩაბარება;	5.2.10. Страхователь обязан обеспечить доставку Застрахованным лицам (сотрудникам) полученных индивидуальных страховых карт;
5.2.11. დამზღვევი ვალდებულია სადაზღვევო მომსახურებით სარგებლობის უფლებამოსილების დამადასტურებელი დოკუმენტი (ინდივიდუალური სადაზღვევო ბარათი) არ გადასცეს სხვა პირს სადაზღვევო მომსახურების მისაღებად;	5.2.11. Страхователь обязан не передавать документ, дающий право приема страховых услуг (индивидуальная страховая карта) другому лицу с целью получения страховых услуг;
5.2.12. წარუდგინოს მზღვეველს სადაზღვევო შემთხვევის შესაბამისად გათვალისწინებული დოკუმენტები ქართულ ენაზე, არაქართულენოვანი დოკუმენტების მზღვეველისათვის წარდგენა შესაძლებელია მხოლოდ, ქართულად ნათარგმნი, ნოტარიულად დამოწმებული წესით. ამასთან თარგმნის ვალდებულება არ შეეხება ინგლისურ და თურქულ ენაზე მომზადებულ და წარდგენილ დოკუმენტაციას, შესაბამისად მზღვეველი მოვალეა მიიღოს თურქულ და ინგლისურ ენებზე შესრულებული დოკუმენტები.	5.2.12. Предоставить Страховщику предусмотренные документы по страховому случаю на грузинском языке. Документы, составленные на иностранном языке, можно предоставить Страховщику только в том случае, если они будут переведены на грузинский язык и заверены нотариально. При этом, обязательство по переводу не касается документации, подготовленной и предоставленной на английском и турецком языках, соответственно, Страховщик обязан принять документацию, подготовленную на английском и турецком языках.
5.2.13. დამზღვევი/დაზღვეული პირი ვალდებულია ხელი არ შეუშალოს «მზღვეველის» მიერ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომასთან და მის შედეგებთან	5.2.13. Страхователь/Застрахованные лица обязаны не препятствовать процессу поиска Страховщиком данных, связанных с наступлением страхового случая

დაკავშირებული მონაცემების მოკვლევა/მოძიებას;	или его последствий;
5.2.14. დამზღვევი/დაზღვეული პირები ვალდებული არიან ჯეროვნად შეასრულოს ნაკისრი ვალდებულებები.	5.2.14. Страхователь/Застрахованные лица обязаны надлежащим образом выполнять свои обязательства.
5.3. მზღვეელი უფლებამოსილია:	5.3. Страховщик имеет право:
5.3.1. დაზღვევის პირობებით დაფარული შემთხვევის დადგომისას მოთხოვოს დამზღვევს/დაზღვეულს მის(მათ) ხელთ არსებული, წინამდებარე ხელშეკრულებით ან მისი პირობებით განსაზღვრული ინფორმაცია და დოკუმენტაცია, რომელიც ადასტურებს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტს, დაზღვეული პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობას, ჩასატარებელ ან ჩატარებულ მკურნალობას და სამედიცინო ხარჯებს და სხვა, რაც აუცილებელია აღნიშნული შემთხვევის გარემოებების ან მზღვეელის პასუხისმგებლობის მოცულობის დასადგენად. ამასთან, მზღვეელი უფლებამოსილია, უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე თუკი დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ წინამდებარე პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის წარმოდგენის ვადა აღემატება 60 (სამოცი) კალენდარულ დღეს, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც შესაბამისი დოკუმენტის წარმოდგენლობა განპირობებულია ობიექტური გარემოებებით. ამასთან, სიცოცხლის ან უბედური შემთხვევისაგან (გარდაცვალებაზე) დაზღვევის შემთხვევაში თუკი შემთხვევის დადგომიდან გასულია 12 (თორმეტი) თვე და მზღვეელთან წინამდებარე ხელშეკრულებით/პირობებით განსაზღვრული დოკუმენტაცია წარდგენილია არა სრულად, მზღვეელი აღნიშნულ შემთხვევას აღარ განიხილავს სადაზღვევო შემთხვევად და თავისუფლდება ანაზღაურების გაცემის ვალდებულებისაგან.	5.3.1. В случае возникновения страхового случая, покрываемого условиями страховки потребовать от Страхователя/Застрахованного лица информацию и документацию, как это определено (при необходимости Страховщик имеет право дополнительно определить) настоящим договором или его положением, подтверждающие факт наступления страхового случая, ухудшения состояние здоровья Застрахованного лица, затраты на лечение которые были или будут проведена и другую информацию необходимую для выявления обстоятельств данного случая или объема ответственности Страховщика. Кроме того, Страховщик имеет право отказаться от уплаты страхового возмещения, если срок для предоставления документов медицинских расходов, определенных в данном положении, превышает 60 (шестьдесят) календарных дней, за исключением случаев, когда непредоставление соответствующих документов обусловлен объективными обстоятельствами; кроме того, в случае страхования жизни или от несчастного случая (смерти) Страховщик не будет рассматривать случай в качестве страхового случая и будет освобожден от обязанности уплаты страхового возмещения, если после наступления случая прошло 12 (двенадцать) месяцев и документы, определенные в настоящем договоре/положении, относящиеся к данному случаю не полностью представлены Страховщику.
5.3.2. მოსთხოვოს დამზღვევს/დაზღვეულს სადაზღვევო შესატანის (პრემია) გადახდა წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და ვადებში.	5.3.2. требовать от Страхователя/Застрахованного лица уплаты страхового взноса (премии) в порядке и сроки, установленные настоящим договором.
5.3.3. უარი თქვას დაზღვევის პირობებით დაფარული შემთხვევის შედეგად წარმოშობილი ზარალის ანაზღაურებაზე თუკი დამზღვევი/დაზღვეული პირი არღვევს წინამდებარე ხელშეკრულებითა და დაზღვევის პირობებით ნაკისრ ვალდებულებებს.	5.3.3. отказаться от возмещения ущерба в результате случая, покрываемого страхованием, если Страхователь/Застрахованное лицо нарушает взятые на себя обязательства по настоящему договору и условиями страхования.
5.3.4. წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევის, მათ შორის, ოჯახის წევრების დაზღვევის წესის დარღვევის ფაქტის დაფიქსირების შემთხვევაში შეუწყვიტოს სადაზღვევო მომსახურება დაზღვეულ პიროვნებას, არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება და მოსთხოვოს დამზღვევს/დაზღვეულს სადაზღვევო კომპანიის მიერ გაწეული დანახარჯების სრული და დაუყოვნებელი ანაზღაურება, ან დამზღვევს, თუ დაზღვევის წესის დარღვევა მოხდა დამზღვევის ბრალით.	5.3.4. прекратить предоставление страховых услуг Страхователю, отказаться от уплаты страхового возмещения и потребовать от Страхователя/Застрахованного лица немедленно компенсировать расходы, потраченные на данное лицо Страховщиком в полном объеме, если обнаружится факт нарушения условий страхования по настоящему договору, включая страхования членов семьи.
5.3.5. არ აანაზღაუროს ის ზარჯი, რომელიც არ არის გათვალისწინებული დაზღვევის პირობებით.	5.3.5. не возмещать затраты, которые не предусмотрены условиями настоящего договора.
5.3.6. მოსთხოვოს დამზღვევს/დაზღვეულს	5.3.6. требовать от Страхователя надлежащего исполнения обязанностей, принятых в соответствии с

წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების ჯეროვანი შესრულება.	настоящим договором.
5.3.7. მოსთხოვოს დამზღვევს წინამდებარე ხელშეკრულების დადებისათვის საჭირო ინფორმაციის წარდგენა შეთანხმებული ფორმით.	5.3.7. требовать от Страхователя предоставления всей информации, необходимой для подписания настоящего договора.
5.3.8. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ცვლილება განახორციელოს წინამდებარე ხელშეკრულების დანართით #3 განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების მომწოდებელთა (პროვაიდერები) სიაში. მხარეები თანხმდებიან, რომ ამ შემთხვევაში არ მოქმედებს ხელშეკრულების მე-14 მუხლით განსაზღვრული ხელშეკრულებასა და მის დანართებში ცვლილებების/დამატებების შეტანის წესები. მზღვეველი ვალდებულია ცვლილებების განხორციელების შესახებ წერილობითი ინფორმაცია მიაწოდოს დამზღვევს 1 (ერთი) თვით ადრე. ცვლილების განხორციელებისას მზღვეველი მოვალეა შეინარჩუნოს ამ ხელშეკრულებით და დაზღვევის პირობებით განსაზღვრული პროვაიდერთა მინიმალური რაოდენობა.	5.3.8. вносить изменения в список поставщиков (провайдеров), определенных в Приложении №3 настоящего договора в течение периода страхования. Стороны соглашаются, что правила, определенные для внесения изменений/дополнений в приложениях и в настоящем договоре в статье 14 настоящего Договора не будет применяться в таких случаях. Страховщик обязан уведомить Страхователя/Застрахованного о таких изменениях в письменной форме за 1 (один) месяц. При внесении изменений, Страховщик обязан соблюдать минимальное количество провайдеров, определенное настоящим договором и условиями страхования.
5.3.9. არ აანაზღაუროს იმ პირის (მათ შორის, დაზღვეულის ოჯახის წევრების) სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, რომლებიც არ არიან მითითებულნი დაზღვეულთა სიაში (წინამდებარე ხელშეკრულების დანართი #2).	5.3.9. не возмещать стоимость медицинских услуг, расходы по медицинским услугам лицам (включая членов семьи Застрахованного лица), которые не указаны в списке застрахованных лиц Приложение №2 к настоящему договору.
5.3.10. არ აანაზღაუროს იმ გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, რომლებიც საჭირო გახდა: დაზღვეულის მიერ სამედიცინო დაწესებულების ან/და მისი უფლებამოსილი წარმომადგენლის მითითებების დაუმორჩილებლობით ან უგულვებელყოფით, დაზღვეულის თვითმკვლელობის მცდელობის, თვითდაზიანების, თვითმკურნალობის, სამოქალაქო ომში, საომარ მოქმედებებში, ანტისახელმწიფოებრივ გამოსვლებში, ტერორისტულ აქტებში მონაწილეობის შედეგად, დაზღვეულის დაკავების ან/და პატიმრობაში ყოფნის პერიოდში, სამსახურობრივი ურთიერთობის შეჩერების შემდეგ.	5.3.10. не возмещать стоимость расходов на такое обследование и лечение, которые возникли: из-за попытки самоубийства, самоповреждения, самолечения, участия в гражданской войне, военных действиях, антигосударственных демонстрациях, террористических актах, во время задержания и/или ареста Застрахованного лица, после прекращения рабочих отношений.
5.3.11. არ აანაზღაუროს სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული დაზღვეულის მართლსაწინააღმდეგო ქმედებისას მიღებული დაზიანებების მკურნალობის ხარჯები, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც დაზღვეულის ქმედება მიმართული იყო თავისი ან სხვისი სიცოცხლის გადასარჩენად.	5.3.11. Не возмещать стоимость лечения повреждений, возникающих в результате противоправных действий Страхователя, охватываемых уголовным кодексом, за исключением случаев, когда действия Застрахованного лица были продиктованы самообороной или защитой других.
5.3.12. არ აანაზღაუროს ეპიდემიით, პანდემიით გავრცელებული დაავადებების დიაგნოსტიკის/მკურნალობის ხარჯები, (რომელიც დაფინანსებულია სახელმწიფოს მიერ), თუმცა მოცემული უფლება არ შეეხება დაავადების შემდგომ კვლევისა და მკურნალობის ხარჯებს.	5.3.12. Не возмещать расходы на диагностику/лечение заболеваний, распространенных эпидемией, пандемией (которые профинансированы государством), однако данное право не касается расходов на дальнейшей обследование и лечение.
5.3.13. წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე დაზღვეული პირი მზღვეველს ანიჭებს უფლებას: (I) ყოველგვარი დამატებითი შეთანხმების გარეშე, სადაზღვევო შემთხვევის შესწავლის მიზნით,	5.3.13. На основании настоящего договора Застрахованное лицо предоставляет право Страховщику: (I) с согласия Застрахованного лица в целях изучения страхового случая, запрашивать все финансовые/юридические/медицинские документы,

შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულებიდან გამოითხოვოს დაზღვეული პირის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული ფინანსური/სამედიცინო/იურიდიული დოკუმენტაცია. (II) მზღვეველმა განახორციელოს მისი პერსონალური მონაცემების (მათ შორის საიდენტიფიკაციო მონაცემები/პირადობის დამადასტურებელი შესაბამისი დოკუმენტი) დამუშავება სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების პროცესში კომპანიის საქმიანობისა და კანონმდებლობით დაკისრებული ვალდებულებების შესრულების მიზნებისთვის.	относящиеся к медицинскому обслуживанию Застрахованного лица. (II) Застрахованное лицо предоставляет право Страхователю обрабатывать его/ее персональные данные (включая идентификационные данные/соответствующие документы для идентификации личности) в процессе осуществления страховой деятельности и в целях выполнения обязанностей, возложенных компанией и законодательством.
5.4. მზღვეველი ვალდებულია:	5.4. Страховщик обязуется:
5.4.1. უზრუნველყოს დაზღვეული პირის ჯანმრთელობის დაზღვევა წინამდებარე ხელშეკრულების დანართში #1 მითითებული დაზღვევის პირობების შესაბამისად.	5.4.1. Обеспечить медицинское страхование Застрахованного лица в соответствии с условиями, определенными в Приложении №1 к настоящему договору.
5.4.2. წინამდებარე ხელშეკრულების ხელმოწერის შემდეგ გადასცეს დამზღვევს დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი დაზღვევის მოწმობა/პოლისი და თითოეულ “დაზღვეულზე” დაზღვევის შესაბამისი ინდივიდუალური სადაზღვევო ბარათი.	5.4.2. После подписания настоящего договора передать Страхователю документ, удостоверяющий страхование - Страховое Удостоверение/Полис и индивидуальные страховые карты каждому Застрахованному лицу.
5.4.3. მესამე პირებზე ან ორგანიზაციაზე გასცეს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან მასთან დაკავშირებული ინფორმაცია მხოლოდ ამ უკანასკნელის წერილობითი თანხმობის შემდეგ.	5.4.3. Раскрывать информацию, связанную с состоянием здоровья Застрахованного лица или другие связанные с ними данные третьим лицам или организациям только с письменного согласия застрахованного лица.
5.4.4. დაზღვევის პირობებით დაფარული შემთხვევის დადგომისას დამზღვევის /დაზღვეულის მიერ ძალაში მყოფი დაზღვევის ინდივიდუალური სადაზღვევო ბარათისა და შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება, წინამდებარე ხელშეკრულების დანართში #1 მითითებული დაზღვევის პირობების შესაბამისად.	5.4.4. Выдавать страховое возмещение в соответствии с условиями, приведенными в Приложении №1 к настоящему договору при наступлении страхового случая, охватываемого условиями страхования после представления индивидуальной страховой карточки и соответствующей документации Страхователем/Застрахованным лицом.
5.4.5. ჯეროვნად შეასრულოს წინამდებარე ხელშეკრულებითა და დაზღვევის თანდართული პირობებით გათვალისწინებული ვალდებულებები.	5.4.5. Надлежащим образом исполнять обязанности, принятые в соответствии с настоящим договором и приложенными условиями страхования.
5.4.6. დაზღვეული პირის მიერ პრეტენზიის მზღვეველისათვის წარდგენის შემთხვევაში, პრეტენზიის მიღებიდან არაუგვიანეს 10 (ათი) კალენდარული დღისა გასცეს დასაბუთებული წერილობითი პასუხი პრეტენზიაში მითითებულ გარემოებასთან დაკავშირებით. იმ შემთხვევაში, თუ შესასწავლი საკითხის სირთულიდან გამომდინარე არ არის საკმარისი მითითებული ვადა, მაშინ მზღვეველი მოვალეა აცნობოს ამის შესახებ დამზღვევს და არაუმეტეს 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღისა (ამ პუნქტით გათვალისწინებული 10 (ათი) დღიანი ვადის ჩათვლით) აცნობოს დამზღვევს/დაზღვეულს პრეტენზიის შესწავლის შედეგები, რომელიც უნდა შეიცავდეს არგუმენტირებულ დასაბუთებას და შესაძლებლობის გათვალისწინებით, უნდა შეიცავდეს პრეტენზიის რეგულირების პირობების შეთავაზებას. მზღვეველის მიერ განხილვას ექვემდებარება მხოლოდ, წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული წესით	5.4.6. В случае подачи Застрахованным лицом претензии Страховщику, не позднее чем в течение 10 (десяти) календарный дней с получения претензии дать письменный ответ на счёт обстоятельств указанных в претензии. В том случае, если исходя из сложности изучаемого вопроса указанный срок не является достаточным, Страховщик обязан сообщить об этом Страхователю и не более чем в течение 30 (тридцати) календарных дней сообщить Страхователю/Застрахованному лицу результаты изучения претензии, что должно включать в себя аргументированное обоснование и учитывая возможность - предложение условий урегулирования претензии. Рассмотрению Страховщиком подлежит только претензия, полученная в определенном настоящим договором порядке. (прилагается к договору в виде Приложения №5).

მიღებული პრეტენზია.(რომელიც თან ერთვის ხელშეკრულებას დანართი # 5-ის სახით).	
---	--

6. «დაზღვეულთა» სიაში ცვლილებების შეტანის წესი	6. Порядок внесения изменений в список Застрахованных лиц
6.1. სადაზღვევო ბარათის ან/და დაზღვეულ პირთა სიაში ცვლილების განხორციელების სურვილის შემთხვევაში, დამზღვევი/დამსაქმებელი ვალდებულია შეატყობინოს მზღვეველს ცვლილების განხორციელების სასურველი თარიღის შესახებ, ამასთან აღნიშნული შეტყობინების მზღვეველისათვის მიწოდება უნდა მოხდეს ცვლილების განხორციელების თარიღამდე სულ მცირე 1 (ერთი) სამუშაო დღით ადრე (მათ შორის ელ. ფორმით);. იმ შემთხვევაში თუ ცვლილების განხორციელების თარიღი დაემთხვევა არასამუშაო/უქმე დღეს, ცვლილების ასახვა მოხდება პირველივე სამუშაო დღეს.	6.1. Если Страхователь/Работодатель желает внести изменения в список застрахованных лиц и/или изменить страховое покрытие (идентификационная/страховая карта), Страхователь обязан уведомить Страховщика о желаемой дате изменения, при этом, уведомление должно быть доставлено Страховщику не менее чем за 1 (один) рабочий день до даты внесения изменений. Если дата изменения будет совпадать с нерабочим днем, это изменение будет отражено в первый рабочий день (в том числе по электронной почте).
6.2. პირი დაზღვეულად ჩაითვლება,დამზღვევის მიერ მზღვეველისთვის შესაბამისი ცვლილების წერილობითი (მათ შორის ელექტრონული) ფორმით მიწოდების საფუძველზე, შესაბამისად პირველი არასრული სადაზღვევო თვის განმავლობაში, დამზღვევი ვალდებულია გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია, მოქმედი სადაზღვევო პერიოდის დღეების პროპორციულად (თვეში დღეების რაოდენობიდან გამომდინარე).	6.2. Лицо считается Застрахованным на основании письменного уведомления Страховщика (в том числе в электронной форме) о соответствующих изменениях, соответственно в течение первого неполного страхового месяца Страховщик обязан уплатить страховую премию пропорционально дням действующего страхового периода (исходя из количества дней в месяце).
6.3. პირის მიმართ დაზღვევის მოქმედება შეჩერდება დამზღვევის მიერ მზღვეველისთვის შესაბამისი მოთხოვნის წერილობითი (მათ შორის ელექტრონული) ფორმით მიწოდებისთანავე, ხოლო შეწყდება წინამდებარე ხელშეკრულებითა და მზღვეველის შიდა ნორმატიული დოკუმენტაციით განსაზღვრული პროცედურების დასრულებისთანავე.	6.3. Страхование лица будет немедленно приостановлено после отправки Страхователем письменного требования Страховщику (в том числе и в электронной форме), прекращение страховки осуществится по завершению процедуры, в соответствии с настоящим договором и внутренними нормативными документами Страховщика.
6.4. დაზღვეულთა სიაში დაზღვევის მომენტისათვის დასაქმებული (არსებული) თანამშრომლ(ებ)ის ან მისი ოჯახის წევრების დამატება შესაძლებელია მხოლოდ წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან პირველი 2 (ორი) თვის განმავლობაში, გარდა შემდეგი შემთხვევებისა: ქორწინება და/ან შვილის შეძენა.	6.4. Добавление членов семьи (текущего) работающего сотрудника(ов) к списку Застрахованных лиц существующих на дату страхования можно осуществлять только в течение первых двух месяцев периода страхования, кроме седующих случаев: в случае вступления в брак сотрудников и/или рождение детей.
6.5. დაზღვეულთა სიაში სადაზღვევო პერიოდის პირველი ერთი თვის შემდეგ შესაძლებელია ახალი თანამშრომლის ან მისი ოჯახის წევრ(ებ)ის დამატება, მხოლოდ შრომითი უერთიერთობის დაწყებიდან ერთი თვის განმავლობაში.	6.5. По истечению первого месяца страхового периода возможно добавление в список застрахованных нового сотрудника или членов его семьи, только в течение одного месяца от начала трудовых отношений.
6.6. წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ერთი სადაზღვევო ბარათის მეორეთი ჩანაცვლება (გულისხმობს როგორც ბარათის გაუმჯობესებას, ასევე გაუარესებას) (თუ ასეთ შესაძლებლობას წინამდებარე ხელშეკრულება ითვალისწინებს და დაზღვეულს არ აქვს მიღებული წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული	6.6. Замена одной карты на другую карту, предусмотренной настоящим договором (имеется в виду как улучшение, так и ухудшение условий карты) (если такая возможность предусмотрена настоящим договором и Застрахованное лицо не пользовался ни одной из услуг предусмотренным настоящим договором), добавление нового Застрахованного лица в качестве члена семьи (если возможность страхования

რაიმე მომსახურება), ოჯახის წევრის სახით ახალი დაზღვეულის დამატება (თუ ოჯახის წევრის დაზღვევის შესაძლებლობა გათვალისწინებულია დაზღვევის ხელშეკრულებით) ან წინამდებარე ხელშეკრულების გაფორმების მომენტისათვის დამზღვევის/დამსაქმებლის არსებული თანამშრომლის ახალი დაზღვეულის/დამზღვევის სახით დამატება (თუ ასეთი შესაძლებლობა გათვალისწინებულია წინამდებარე ხელშეკრულებით) შესაძლებელია მხოლოდ დაზღვევის ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან 2 (ორი) თვის განმავლობაში (თუ წინამდებარე ხელშეკრულებით სხვა ვადა არ არის გათვალისწინებული), ამასთან ოჯახის წევრის სახით ახალი დაზღვეულის დამატებისას ოჯახის წევრის დაზღვევა განხორციელდება მხოლოდ იმ ტიპის სადაზღვევო ბარათით, რომლითაც დაზღვეულია შესაბამისი დამზღვევი/დაზღვეული (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებულია კონკრეტული დაზღვეულ(ებ)ის (ოჯახის წევრ(ებ)ის) ინდივიდუალური ბარათით დაზღვევის შესაძლებლობა). საერთო სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ახალმიღებული თანამშრომლ(ებ)ი, ექვემდებარებიან დაზღვევას დამსაქმებელთან/დამზღვევთან შრომით/მომსახურების/სასამსახურო ხელშეკრულების გაფორმებიდან 1 (ერთი) თვის ვადაში, ხოლო ოჯახის წევრის დაზღვევის შესაძლებლობა აქვთ მხოლოდ თავისსავე სადაზღვევო ბარათის ძალაში შესვლიდან 1 (ერთი) თვის განმავლობაში. ზემოხსენებული ვადის მიუხედავად, მეუღლის და გერ(ებ)ის, ოჯახის წევრის სახით დაზღვეულად დამატება შესაძლებელია მხოლოდ დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში დაქორწინების შემთხვევაში ასეთი ფაქტის დადგომიდან 1 (ერთი) თვის ვადაში, ახალშობილი შვილის შემთხვევაში – ბავშვის დაბადებიდან 1 (ერთი) თვის ვადაში, ხოლო ბავშვის შვილად აყვანის შემთხვევაში - შვილად აყვანიდან 1 (ერთი) თვის ვადაში;	членов семьи предусмотрена настоящим договором) или добавление такого сотрудника Страхователя/Работодателя, который в момент оформления настоящего договора уже был сотрудником Страхователя/Работодателя, как нового Застрахованного/Страхователя (если возможность страхования таких сотрудников предусмотрена настоящим договором) допускается только в течение 2 (двух) месяцев с момента вступления в силу настоящего договора (если настоящим договором не предусмотрен другой срок) и только по карте такого же типа, как и у соответствующего Страхователя/Застрахованного лица (за исключением случаев, когда настоящим Договором предусмотрена возможность страхования конкретного Застрахованного лица или члена его семьи по индивидуальной страховой карте). Новые сотрудники, принятые на работу в течение общего страхового периода, подлежат страхованию в течение одного месяца после заключения с Работодателем/Страхователем трудового/служебного договора либо договора на оказание услуг, а возможность застраховать членов своих семей они имеют только в течении 1 (одного) месяца с момента вступления в силу собственной карты. Независимо от вышеуказанного срока, супруг(а) и приемные дети могут быть добавлены в число Застрахованных лиц в качестве членов семьи только в случае заключения брака в период действия настоящего договора, в течение одного месяца после наступления такого факта, а новорожденный ребенок - в течение одного месяца с момента его рождения, а усыновленный ребенок - в течение одного месяца с момента его усыновления.
6.7. თუ მხარეები სხვაგვარად არ შეთანხმდებიან, დაზღვეულთან შრომითი ურთიერთობის შეწყვეტის შემთხვევაში, „დამზღვევი“ ვალდებულია წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილ ვადაში მიაწოდოს მზღვეველს ინფორმაცია და შესაბამისი დოკუმენტაცია შრომითი ურთიერთობის შეწყვეტის შესახებ აღნიშნული ინფორმაციის/დოკუმენტაციის მიწოდების საფუძველზე დაზღვეულის (ასევე მისი ოჯახის წევრების) მიმართ დაზღვევა შეწყდება მომდევნო სადაზღვევო (საანგარიშო) დღიდან. ასეთ შემთხვევაში პრემიის დაანგარიშება მოხდება ფაქტიური კალკულაციისა და მოქმედი სადაზღვევო პერიოდის დღეების პროპორციულად (გარდა გამონაკლისებისა). წინამდებარე პუნქტით განსაზღვრული ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულების დარღვევის შემთხვევაში დამზღვევი ვალდებულია სრულად აუნაზღაუროს მზღვეველს ის თანხები, რომელიც მზღვეველმა გასცა	6.7. Если стороны не смогут договориться иначе, в случае прекращения трудовых отношений с застрахованным, Страхователь обязан предоставить Страховщику информацию и соответствующую документацию о прекращении трудовых отношений, в установленный настоящим договором срок. На основании предоставления указанной информации/документации страхование Застрахованного лица (а также членов его семьи) прекращается со следующего страхового (отчетного) дня. В таком случае, расчет премии будет произведен пропорционально фактической калькуляции и дням действующего страхового периода (кроме исключений). В случае нарушения обязательства относительно предоставления определенной настоящим пунктом информации, Страхователь обязан полностью возместить Страховщику суммы, переданные Страховщиком в виде страхового возмещения из-за отсутствия информации о прекращении трудовых

სადაზღვევო ანაზღაურების სახით დაზღვეულთან შრომითი ურთიერთობის შეწყვეტის შესახებ ინფორმაციის არ ქონის გამო. ყოველგვარი გაუგებრობის თავიდან აცილების მიზნით, მხარეები აზუსტებენ, რომ დამზღვევის გადაწყვეტილებით, მზღვეველთან შეთანხმებით, შესაძლოა მოხდეს სამსახურიდან წასული (გათავისუფლებული) პირ(ებ)ის დაზღვევის პირობების შენარჩუნება. ასეთ შემთხვევაში, დაზღვეულ(ებ)ისთვის პირობების შენარჩუნება მოხდება დამზღვევის წერილობითი მიმართვის საფუძველზე.	отношений с застрахованным лицом. Во избежание каких-либо недоразумений, Стороны уточняют, что по решению Страхователя и при согласовании со Страховщиком возможно сохранение страховых условий для освобожденного (уволненного) лица (лиц). В таких случаях, страховые условия для Застрахованного лица (лиц) будут сохранены на основании письменного обращения Страхователя.
6.8. ოჯახის წევრების საზღვარგარეთ მიგრაციის შემთხვევაში სადაზღვევო კომპანიისათვის საკონტაქტო მეილიდან ინფორმაციის მიწოდების შემდეგ დაზღვევის გაუქმება.	6.8 В случае миграции за границу членов семьи, аннулирование страхования после предоставления страховой компании информации по контактному мейлу.
6.9. ყოველგვარი გაუგებრობის თავიდან აცილების მიზნით, მხარეები აზუსტებენ, რომ დამზღვევის გადაწყვეტილებით, მზღვეველთან შეთანხმებით, შესაძლოა მოხდეს სამსახურიდან წასული (გათავისუფლებული) პირის დაზღვევის პირობების შენარჩუნება. ასეთ შემთხვევაში, დაზღვეულისთვის პირობების შენარჩუნება მოხდება დამზღვევის წერილობითი მიმართვის საფუძველზე.	6.9. Во избежание всякого рода недоразумений, Стороны уточняют, что по решению Страхователя, с согласия Страховщика, условия страхования могут быть сохранены для ушедших с работы лиц (уволненных). В таком случае, сохранение условий страхования для застрахованного осуществляется на основании письменного обращения Страхователя.

7. განსაკუთრებული შეთანხმება	7. Особое соглашение
7.1. იმ შემთხვევაში თუ, შემთხვევა (იგულისხმება მხოლოდ სტაციონარული შემთხვევები) დადგა სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე და სადაზღვევო მომსახურების (ანაზღაურების) საჭიროება წარმოშობილია ასეთი შემთხვევის შედეგად, მზღვეველი გათავისუფლებულია მხოლოდ სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების/მედიკამენტების ანაზღაურების ვალდებულებისაგან.	7.1. В случае если страховой случай (подразумевается только стационарные случаи) наступил до начала периода страхования и страховые услуги (возмещение) требуются при наступлении такого случая, Страховщик освобождается от обязанности возмещения, а страховщика до даты прекращения - от обязательства возмещения наступившего страхового случая.
7.2. იმ შემთხვევაში თუ სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დამდგარი შემთხვევა გრძელდება სადაზღვევო პერიოდის ვადის ამოწურვის შემდეგ, ხოლო დაზღვეული მზღვეველთან აღარ აგრძელებს უწყვეტად წინამდებარე ხელშეკრულებას, მზღვეველი გათავისუფლებულია ანაზღაურების ვალდებულებისაგან.	7.2. Если страховой случай произошел в течение периода страхования, и продолжается после истечения периода страхования, а Страхователь не продлевает настоящий договор со Страховщиком на непрерывной основе, Страховщик освобождается от обязанности возмещения.
7.3. იმ შემთხვევაში თუ, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დამდგარი შემთხვევა გრძელდება სადაზღვევო პერიოდის ვადის ამოწურვის შემდეგ, ხოლო დაზღვეული მზღვეველთან უწყვეტად აგრძელებს წინამდებარე ხელშეკრულებას, სადაზღვევო ლიმიტი, ასევე შემთხვევის რეგულირება ხორციელდება იმ სადაზღვევო პირობების მიხედვით, რომელიც ამ დროისათვის არის მოქმედი.	7.3. Если страховой случай произошел в течение периода страхования и продолжается после истечения периода страхования и Страхователь продлевает действие настоящего договора со Страховщиком на непрерывной основе, такой страховой случай регулируется в соответствии с условиями страхования действительными на данное время.

7.4. მზღვეველი იღებს ვალდებულებას ხელშეკრულების მოქმედების განმავლობაში დამზღვევის მიერ წერილობითი მიმართვის შესაბამისად დაიწყოს დამზღვევის თანამშრომელთა სპეციალური პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება.	7.4. Страховщик обязуется инициировать специальный профилактический медицинский осмотр работников Страхователя в соответствии с письменным обращением Страхователя в течение срока действия настоящего договора.
7.5. მზღვეველი არ არის ვალდებული აანაზღაუროს ეპიდემიით, პანდემიით გავრცელებული დაავადებების დიაგნოსტიკის/მკურნალობის ხარჯები (რომელიც დაფინანსებულია სახელმწიფოს მიერ), თუმცა ვალდებულია აანაზღაუროს თანმდევი ან/და დაავადების შემდგომი კვლევისა და მკურნალობის ხარჯები.	7.5. Страховщик не обязан возмещать расходы на диагностику/лечение заболеваний, распространённых эпидемией, пандемией (которые финансируются государством), однако он обязан возмещать расходы на сопутствующее и/или дальнейшее обследование и лечение.

8. მხარეთა პასუხისმგებლობა	8. Ответственность сторон
წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულებისთვის მხარეები პასუხს აგებენ საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული პირობებითა და წესით.	В случае отказа или ненадлежащего исполнения обязанностей, принятых настоящим договором, Стороны несут ответственность в соответствии с нормами и правилами, предусмотренных грузинским законодательством.

9. კონფიდენციალურობა	9. Конфиденциальность
წინამდებარე ხელშეკრულების თითოეული მხარე იღებს ვალდებულებას, დაიცვას და არ გაახმაუროს ამ ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული ინფორმაცია, მათ შორის, ის პერსონალური მონაცემები, რომელიც მუშავდება წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე მეორე მხარის წერილობითი თანხმობის გარეშე, გარდა საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.	Каждая из Сторон настоящего договора обязуется защищать и не разглашать информацию, относящуюся к настоящему договору, в том числе персональные данные, которые обрабатываются на основании настоящего договора без предварительного письменного согласия другой Стороны, за исключением случаев, предусмотренных грузинским законодательством.

10. ფორს-მაჟორი	10. Форс-мажор
10.1. მხარეები თავისუფლდებიან წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების შეუსრულებლობით ან არაჯეროვანი შესრულებით გამოწვეული პასუხისმგებლობისგან იმ შემთხვევაში, თუ დამკიცდება, რომ ვალდებულების შეუსრულებლობა ან არაჯეროვანი შესრულება განპირობებულია ფორს-მაჟორული გარემოებით. ამ ხელშეკრულების მიზნებისათვის ფორს-მაჟორი ნიშნავს მხარეებისათვის გადაულახავ და მათი კონტროლისაგან დამოუკიდებელ გარემოებებს, რომლებიც არ არიან დაკავშირებული მზღვევლის და/ან დამზღვევის შეცდომებსა და დაუდევრობასთან და რომლებსაც გააჩნია წინასწარ გაუთვალისწინებელი ხასიათი. ასეთი გარემოება შეიძლება გამოწვეულ იქნეს ომით, სტიქიური მოვლენებით, გაფიცვით, ლოკაუტით, ტერორისტული აქტით, დივერსიით, საბოტაჟით, საომარი/საბრძოლო მოქმედებებით, სამოქალაქო მღელვარებით, რევოლუციით, ნაციონალიზაციით, რეკვიზიციით და სხვა მსგავსი მოვლენებით, რომლებიც	10.1. Стороны освобождаются от ответственности, вызванных отказом в исполнении обязательств или ненадлежащим исполнением обязательств по настоящему договору, если доказанно, что это вызвано форс-мажорными обстоятельствами. Для целей настоящего договора форс-мажор подразумевает обстоятельства вне контроля Сторон, которые не связаны с небрежностью или ошибками Страховщика/Застрахованного лица и/или Страхователя и не могут быть предусмотрены. Такие обстоятельства могут быть вызваны войной, стихийным бедствием, забастовкой, локаутom, террористическим актом, диверсией, саботажем, военными действиями, гражданскими беспорядками, революцией, национализацией, реквизицией или аналогичными событиями, находящимися вне контроля Сторон и которые неизбежны. Сторона обязана немедленно уведомлять другую Сторону о вышеуказанных обстоятельствах как в письменном так и в устном виде. Если Сторона отправитель оповещения не получит от второй Стороны письменного ответа, то первая Сторона по своему усмотрению, учитывая целесообразность и

მხარეების კონტროლს არ ექვემდებარება და რომელთა თავიდან აცილება შეუძლებელია. აღნიშნულის შესახებ დაუყოვნებლივ უნდა ეცნობოს მეორე მხარეს, როგორც ზეპირად, ისე წერილობით; თუ შეტყობინების გამგზავნი მხარე არ მიიღებს მეორე მხრისაგან წერილობით პასუხს, იგი თავისი შეხედულებისამებრ, მიზანშეწონილობისა და შესაძლებლობის მიხედვით აგრძელებს წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებას და ცდილობს გამოწახოს ვალდებულებების შესრულების ისეთი ალტერნატიული ხერხები, რომლებიც დამოუკიდებელი იქნებოდნენ ფორს-მაჟორული გარემოებების ზეგავლენისაგან.	возможность продолжает выполнять возложенные настоящим договором обязательства и старается найти такие альтернативные пути выполнения обязательств, которые не будут зависеть от воздействия форс-мажорных обстоятельств.
10.2. მხარეები ვალდებული არიან ფორს-მაჟორული სიტუაციის აღმოფხვრისთანავე შეასრულონ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მოვალეობები.	10.2. Стороны обязаны исполнить обязательства, предусмотренные договором, немедленно после устранения форс-мажорной ситуации..
10.3 თუ ფორს-მაჟორული გარემოების ხანგრძლივობა/ზემოქმედება გრძელდება 3 (სამ) თვეზე მეტ ხანს, თითოეული მხარე უფლებამოსილია, მოითხოვოს წინამდებარე ხელშეკრულების შეწყვეტა.	10.3 В случае если продолжительность/срок действия форс-мажорных обстоятельств составляет более 3 (трех) месяцев, каждая Сторона вправе потребовать прекращения настоящего договора.

11. სუბროგაცია	11. Суброгация
დაზღვეულისთვის სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების გაცემის შემდეგ, მზღვეველი იტოვებს უფლებას, მოითხოვოს შესაბამისი ხარჯების კომპენსაცია იმ პირთაგან, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან დაზღვეულის ჯანმრთელობისთვის მიყენებულ ზიანზე.	Страховщик оставляет за собой право, после возмещения Застрахованному лицу расходов на медицинские услуги, требовать компенсацию понесенных им расходов от лиц, ответственных за вред, причиненный здоровью Застрахованного лица.

12. დავების გადაწყვეტა	12. Разрешение споров
12.1. წინამდებარე ხელშეკრულებასთან დაკავშირებით მხარეებს შორის წარმოშობილი სადაო საკითხები წყდება ურთიერთშეთანხმების გზით. შეუთანხმებლობის შემთხვევაში მხარეთა შორის არსებული დავა გადაწყდება სასამართლოს მეშვეობით საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესების შესაბამისად.	12.1. Все споры, возникающие в связи с настоящим договором между Сторонами, разрешаются по взаимному согласию. Если Стороны не смогут достичь соглашения, спор между Сторонами разрешается в судебном порядке в соответствии с порядком, установленным действующим законодательством Грузии.
12.2. წინამდებარე ხელშეკრულებით გაუთვალისწინებელი შემთხვევები და პირობები რეგულირდება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესების შესაბამისად.	12.3. Случаи и условия не рассмотренные в настоящем договоре, регулируются в порядке, установленном действующим законодательством Грузии.
12.4. წინამდებარე ხელშეკრულების შესრულებასთან დაკავშირებული დავების/უთანხმოების შემთხვევაში მხარეები მორიგების მიზნით მიმართავენ ა(ა)იპ „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“ „დაზღვევის მედიაციის“ მედიატორს სატელეფონო ხაზის მეშვეობით ნომერზე: 2 555 155, ან მისამართზე: ქ. თბილისი, ი. მოსაშვილის ქუჩა #24, ან ელექტრონული ფოსტის მისამართზე: mediacia@insurance.org.ge . „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“ „დაზღვევის მედიაციის“ პროცესთან დაკავშირებული	12.4. В случае возникновения споров/аргументов, связанных с настоящим договором, Стороны должны обратиться к посреднику страхового посредника Ассоциации страховых компаний Грузии по следующей телефонной линии: 2 555 155, или по адресу: ул. Тбилиси, И. Мосашвили, д. 24, или по электронной почте: mediacia@insurance.org.ge . Общие расходы, связанные с процессом «Страховое посредничество» «Ассоциации страховых компаний Грузии», финансируются из членского дохода «Ассоциации страховых компаний Грузии».

საერთო ხარჯების დაფინანსება ხდება „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“ საწევრო შემოსავლებიდან.	
--	--

13. ხელშეკრულების მოშლა	13. Прекращение Договора
13.1. ამ ხელშეკრულების მოშლის საფუძველი შეიძლება გახდეს:	13.1. Основанием для прекращения действия настоящего договора могут стать:
13.1.1. მხარის ინიციატივა, თუ მეორე მხარე არღვევს ნაკისრ ვალდებულებას. ხელშეკრულების მოშლამდე პირველმა მხარემ მეორე მხარეს ვალდებულების შესასრულებლად უნდა მისცეს დამატებითი ვადა (არანაკლებ 2 კვირისა). ამ საფუძველით ხელშეკრულების მოშლის შემთხვევაში პირველ მხარეს შეიძლება წარმოეშვას მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება.	13.1.1. Инициатива одной Стороны, если другая Сторона нарушает взятые обязанности. До расторжения договора первая сторона должна дать другой Стороне дополнительный срок (не менее 2-х недель) для выполнения обязанностей. В случае прекращения договора на этой основе, первая Сторона может иметь право требовать возмещение ущерба.
13.1.2. მხარეთა წერილობითი შეთანხმება.	13.1.2. Письменное соглашение сторон.
13.1.3. კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები.	13.1.4. Иные случаи, предусмотренные законом.
13.2 თუკი დამზღვევი ცალმხრივად მოშლის წინამდებარე ხელშეკრულებას პატივსაცემი მიზეზების არსებობის გარეშე და მოშლის მომენტისათვის წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევის პროგრამა მზღვეველის სტატისტიკის თანახმად აღმოჩნდება ზარალიანი, დამზღვევი ვალდებულია, სრულად აუნაზღაუროს მზღვეველს მოშლის მომენტისათვის მიღებულ/მისაღებ (გამომუშავებული) სადაზღვევო პრემიასა და ანაზღაურებულ ზარალს შორის სხვაობა.	13.2 Если Страхователь расторгнет настоящий договор в одностороннем порядке, без наличия каких-либо уважительных на это причин и на момент расторжения программа страхования, предусмотренная настоящим договором, согласно статистике Страховщика окажется убыточной, Страхователь обязан возместить Страховщику в полном объеме разницу между полученной/подлежащей получению (выработанной) страховой премией и возмещенным убытком.
13.3. მზღვეველის მიერ ნაკისრი ვალდებულების შესრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების შემთხვევაში, დამზღვევი უფლებამოსილია ცალმხრივად მოშალოს ხელშეკრულება. ასეთ შემთხვევაში, დამზღვევს არ წარმოეშობა 13.2. პუნქტით გათვალისწინებული ანაზღაურების ვალდებულება.	13.3. В случае невыполнения или ненадлежащего выполнения Страховщиком возложенных обязательств, Страхователь вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке. В таком случае, в отношении Страхователя не возникнет обязательство, предусмотренное пунктом 13.2.

14. ანტიკორუფციული დათქმა	14. Антикоррупционная оговорка
14.1. წინამდებარე შეთანხმებით გათვალისწინებული ვალდებულებების შესრულებისას, მხარეები და მათი თანამშრომლები არ გადაიხდიან, არ შესთავაზებენ გადახდას ან არ აძლევენ უფლებას ნებისმიერ პირს გადაუხადონ რაიმე ფული ან ღირებული ნივთი, პირდაპირ ან ირიბად, ამ პირების ქმედებებზე ან გადაწყვეტილებებზე გავლენის მოხდენის მიზნით, რაიმე არასათანადო უპირატესობის ან სხვა არასათანადო მიზნების მისაღებად.	14.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны и их работники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели.
14.2. წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების შესრულებისას, მხარეები და მათი თანამშრომლები არ განახორციელებენ ქმედებებს, რომლებიც ამ შეთანხმების მიზნებისთვის მოქმედი კანონმდებლობით კლასიფიცირდება, როგორც	14.2. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны и их работники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей настоящего Договора законодательством, как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о

ქრთამის მიცემა/მიღება, კომერციული მოსყიდვა, ასევე ქმედებები, რომლებიც არღვევს დანაშაულისგან მიღებული შემოსავლების ლეგალიზაციის (გათეთრების) წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ მოქმედი კანონმდებლობისა და საერთაშორისო აქტების მოთხოვნებს.	противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.
14.3. წინამდებარე ხელშეკრულების თითოეული მხარე თავს შეიკავებს მეორე მხარის თანამშრომლების ნებისმიერი გზით სტიმულირებისგან, მათ შორის ფულადი თანხების მიწოდებით, საჩუქრებით, მათთვის სამუშაოს (მომსახურების) უსასყიდლოდ შესრულებით და სხვა მეთოდებით, რომლებიც თანამშრომელს გარკვეულ დამოკიდებულებაში აყენებს და მიზნად ისახავს იმის უზრუნველყოფას, რომ ეს თანამშრომელი განახორციელებს ნებისმიერ ქმედებას მისი სტიმულირების მხარის სასარგებლოდ.	14.3. Каждая из Сторон настоящего Договора отказывается от стимулирования каким-либо образом работников другой Стороны, в том числе путем предоставления денежных сумм, подарков, безвозмездного выполнения в их адрес работ (услуг) и другими способами, ставящего работника в определенную зависимость, и направленными на обеспечение выполнения этим работником каких-либо действий в пользу стимулирующей его Стороны.
14.4. თუ ერთ-ერთი მხარე ეჭვობს, რომ მოხდა ან შეიძლება მოხდეს ანტიკორუფციული პირობების დარღვევა, შესაბამისი მხარე იღებს ვალდებულებას, წერილობით აცნობოს მეორე მხარეს.	14.4. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо антикоррупционных условий, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме.
14.5. წერილობით შეტყობინებაში, მხარე ვალდებულია მიუთითოს ფაქტებზე ან მიაწოდოს მასალები, რომლებიც საიმედოდ ადასტურებენ ან იძლევა საფუძველს ვივარაუდოთ, რომ მოხდა ან შეიძლება მოხდეს ამ პირობების ნებისმიერი დებულების დარღვევა მეორე მხარის ან მისი თანამშრომლების მიერ, რაც გამოიხატება ქმედებებში, რომლებიც კვალიფიცირდება მოქმედი კანონმდებლობით, როგორც ქრთამის მიცემა ან მიღება, კომერციული მოსყიდვა, ასევე ქმედებებში, რომლებიც არღვევს მოქმედი კანონმდებლობისა და საერთაშორისო აქტების მოთხოვნებს დანაშაულიდან მიღებული შემოსავლების ლეგალიზაციის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ.	14.5. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящих условий контрагентом, его работниками, выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем.
14.6. წინამდებარე ხელშეკრულების მხარეები აღიარებენ კორუფციის პრევენციის პროცედურების განხორციელებას და აკონტროლებენ მათ დაცვას. ამავდროულად, მხარეები გონივრულ ძალისხმევას ახორციელებენ კორუფციულ საქმიანობაში ჩართულ მხარეებთან საქმიანი ურთიერთობების რისკის მინიმიზაციისთვის და ასევე ურთიერთდახმარებას უწყვენ ერთმანეთს კორუფციის პრევენციის მიზნით.	14.6. Стороны настоящего Договора признают проведение процедур по предотвращению коррупции и контролируют их соблюдение. При этом Стороны прилагают разумные усилия, чтобы минимизировать риск деловых отношений с контрагентами, которые могут быть вовлечены в коррупционную деятельность, а также оказывают взаимное содействие друг другу в целях предотвращения коррупции.
14.7. მხარეები იღებენ ვალდებულებას, უზრუნველყონ შესაბამისობის შემოწმების პროცედურების განხორციელება, რათა თავიდან აიცილონ მხარეების კორუფციულ საქმიანობაში მონაწილეობის რისკები.	14.7. Стороны обязуются обеспечить реализацию процедур по проведению комплаенс проверок в целях предотвращения рисков вовлечения Сторон в коррупционную деятельность.
14.8. მზღვეველი იძლევა გარანტიას შემდეგი დათქმების შესრულებაზე, რომ:	14.8. Страховщик соблюдает гарантии нижеследующих оговорок о том, что:
14.8.1. (არის/არ არის) სახელმწიფოსთან დაკავშირებული სუბიექტი და (ჰყავს/არ ჰყავს) პოლიტიკურად აქტიური პირები, რომლებიც არიან	14.8.1. (является/не является) лицом, связанным с государством, и (имеет/не имеет) Политически значимых лиц, являющихся его должностными лицами,

მისი თანამდებობის პირები, თანამშრომლები ან პირდაპირი ან არაპირდაპირი მფლობელები. მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დაუყოვნებლივ წერილობით აცნობოს დამზღვევს ნებისმიერი შემთხვევის შესახებ, როდესაც ნებისმიერი პოლიტიკურად აქტიური პირი ხდება მზღვეველის თანამდებობის პირი ან თანამშრომელი ან იძენს მიმწოდებლის პირდაპირ ან არაპირდაპირ წილს;	работниками либо прямыми или косвенными владельцами. Страховщик обязуется незамедлительно информировать Страхователя в письменной форме обо всех случаях, когда какое-либо Политически значимое лицо станет должностным лицом или работником Страховщика либо приобретет прямую или косвенную долю участия Страховщика;
14.8.2. შექმნილია ლეგიტიმური ბიზნეს საქმიანობის განხორციელების მიზნით და არა რაიმე უკანონო მიზნებისთვის და აქვს მხოლოდ დაფინანსების კანონიერი წყაროები;	14.8.2. создан в целях осуществления легитимной хозяйственной деятельности, а не в каких-либо незаконных целях и имеет только законные источники финансирования;
14.8.3. მზღვეველი და მისი შვილობილი კომპანიები არ არიან გასამართლებულნი ან დამნაშავედ ცნობილნი თაღლითობასთან ან კორუფციასთან დაკავშირებული რაიმე უკანონო ქმედებისთვის. მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დაუყოვნებლივ წერილობით აცნობოს დამზღვევს, თუ მზღვეველი ან მისი რომელიმე შვილობილი კომპანია გასამართლებულია ან დამნაშავედ ცნობილნი არიან ასეთი უკანონო ქმედების ჩადენაში.	14.8.3. Страховщик и его Аффилированные лица не были осуждены за совершение или признаны виновными в совершении каких-либо противозаконных действий, связанных с мошенничеством или коррупцией. Страховщик обязуется немедленно информировать Страхователя в письменной форме, если Страховщик или какие-либо его Аффилированные лица будут осуждены за совершение или признаны виновными в совершении таких противоправных действий.
14.8.4. მზღვეველი ადასტურებს, რომ მან წაიკითხა დამზღვევის ბიზნეს ეთიკის კოდექსი და კომპანიის ანტიკორუფციული პოლიტიკა კომპანიის ოფიციალურ ვებსაიტზე. მზღვეველი ადასტურებს, რომ სრულად ესმის დამზღვევის ბიზნეს ეთიკის კოდექსი და დამზღვევის ანტიკორუფციული პოლიტიკა.	14.8.4. Страховщик подтверждает, что он ознакомился с Кодексом деловой этики Страхователя и Политикой по противодействию коррупции Компании на официальном веб-сайте Компании. Страховщик удостоверяет, что он полностью понимает Кодекс деловой этики Страхователя и Политику по противодействию коррупции Страхователя.
14.8.5. მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, კეთილსინდისიერად გაუწიოს დამზღვევს დახმარება და მხარდაჭერა ამ ანტიკორუფციული დათქმების მოთხოვნების ფაქტობრივი ან პოტენციური დარღვევის შემთხვევაში, მათ შორის, ვალდებულია უზრუნველყოს მისი მფლობელების, დირექტორების, თანამდებობის პირების და სხვა შვილობილი კომპანიების გამოკითხვის ჩატარების შესაძლებლობა.	14.8.5. Страховщик обязуется добросовестно оказывать Страхователю помощь и содействие в случае действительного или возможного нарушения требований настоящей Антикоррупционной оговорки, в том числе обязуется обеспечивать возможность проведения опроса своих владельцев, директоров, должностных лиц и прочих Аффилированных лиц.
14.8.6. მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დაუყოვნებლივ აცნობოს დამზღვევს მის საქმიანობასთან დაკავშირებული ანტიკორუფციული პუნქტის მოთხოვნების დარღვევის ყველა შემთხვევის შესახებ. მოთხოვნების დარღვევის შემთხვევების შესატყობინებლად, მზღვეველი ვალდებულია გამოიყენოს „ცხელი ხაზი“, რომლის შესახებ ინფორმაცია განთავსებულია დამზღვევის ოფიციალურ ვებსაიტზე.	14.8.6. Страховщик обязуется своевременно сообщать Страхователю обо всех случаях нарушения требований антикоррупционной оговорки, связанной с деятельностью Страхователя. Для сообщения о случаях нарушения требований Страховщик обязан использовать «Горячую линию», информация о которой размещена на официальном веб-сайте Страхователя.
15. სანქციების დათქმა	15.Санкционная оговорка
15.1. მხარეები წინამდებარე ხელშეკრულებას დებენ მზღვეველის გარანტიების საფუძველზე და მათზე კეთილსინდისიერად დაყრდნობით. მზღვეველი იძლევა გარანტიას, რომ:	15.1. Стороны заключают настоящий Договор на основании гарантий Страховщика и добросовестно полагаясь на таковые. Страховщик гарантирует, что:
ა) არც მზღვეველი, არც მისი აფილირებული პირები და არც მზღვეველის ყველა აქციონერი არ შედის ევროკავშირის სანქციების სიაში და (ან)	а) ни Страховщик, ни его аффилированные лица, ни все акционеры Страховщика не включены в санкционный список Европейского союза, и (или) Великобритании, и (или) в санкционных списках SDN (Specially Designated

გაერთიანებული სამეფოს და (ან) SDN-ის სანქციების სიაში (Specially Designated Nationals and Blocked Persons List - სპეციალურად გამოყოფილი მოქალაქეების და დაბლოკილი პირების სია), CAPTA (List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions - უცხოური საფინანსო ინსტიტუტების სია, რომელთათვის საკორესპონდენტო ანგარიშის გახსნა ან წარმოება გამჭოლი გადახდით აკრძალულია ან ექვემდებარება ერთ ან რამდენიმე მკაცრ პირობას), NS-MBS (Non-SDN Menu-Based Sanctions List - სანქციების სია, რომელიც არ არის დაფუძნებული SDN-ზე), რომლის ადმინისტრირებას ახორციელებს აშშ-ს ფინანსთა სამინისტროს უცხოური აქტივების კონტროლის სამმართველო Office of Foreign Assets Control of U.S. Department of the Treasury), ასევე ნებისმიერი სხვა სანქციების სია, რომელსაც გააჩნია ექსტერიტორიალური მოქმედება.	Nationals and Blocked Persons List – список специально выделенных граждан и блокированных лиц), CAPTA (List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions – список иностранных финансовых институтов, для которых открытие или ведение корреспондентского счета или счета со сквозной оплатой запрещено или подчиняется одному или нескольким строгим условиям), NS-MBS (Non-SDN Menu-Based Sanctions List – список санкций, не основанный на SDN), администрируемый Управлением по контролю над иностранными активами Министерства финансов США (Office of Foreign Assets Control of U.S. Department of the Treasury), а также любой иной санкционный список, имеющий экстерриториальное действие.
ბ) მზღვეველი მიერ ხელშეკრულების დადება ან/და მისი შესრულება არ იწვევს ამ პუნქტის (ა) ქვეპუნქტში მითითებული სანქციების დარღვევას.	ბ) заключение Договора и/или его исполнение Страховщиком не влечет нарушения санкций, указанных в подпункте (а) настоящего пункта.
გ) იმ დღეს, როდესაც ზღვეველი ვალდებულია შეასრულოს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული შესაბამისი ვალდებულება და წინამდებარე ხელშეკრულების შესაბამისად მისი ფაქტიური შესრულების თარიღამდე - მზღვეველის ანგარიშები, მათ შორის საკუთარი და საკორესპონდენტო ანგარიშები, რომლებიც გამოიყენება ამ ხელშეკრულების თანახმად გადახდების განსახორციელებლად, განთავსებულია ბანკებში ან საფინანსო დაწესებულებებში, რომლებიც არ შედიან იმ პირთა, ჯგუფებისა და ორგანიზაციების კონსოლიდირებულ ჩამონათვალში, რომლებიც ევროკავშირის ფინანსური სანქციების ობიექტებს წარმოადგენენ და რომელთა მიმართაც მოქმედებს აქტივების გაყინვის რეჟიმი Consolidated List of persons, groups and entities subject, under EU Sanctions, to an asset freeze and the prohibition to make funds and economic resources available to them), და (ან) გაერთიანებული სამეფოს ფინანსური სანქციების განხორციელების სამმართველოს ფინანსური სანქციების ობიექტების კრებში ჩამონათვალში (Consolidated List of financial sanctions targets of the Office of Financial Sanctions Implementations in the UK), და (ან) SDN-ის სიებში (Specially Designated Nationals and Blocked Persons List - სპეციალურად გამოყოფილი მოქალაქეების და დაბლოკილი პირების სია) და CAPTA-ს სიაში (List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions - უცხოური საფინანსო ინსტიტუტების სია, რომელთათვის საკორესპონდენტო ანგარიშის გახსნა ან წარმოება გამჭოლი გადახდით აკრძალულია ან ექვემდებარება ერთ ან რამდენიმე მკაცრ პირობას),	ვ) в день, когда Страховщик обязан исполнить соответствующее обязательство по Договору и до даты его фактического исполнения в соответствии с настоящим Договором – счета Страховщика, в том числе собственные и корреспондентские, используемые для совершения платежей по данному Договору, находятся в банках или финансовых учреждениях, которые не включены в Сводный перечень лиц, групп и организаций, являющихся объектами финансовых санкций ЕС, в отношении которых действует режим заморозки активов (Consolidated List of persons, groups and entities subject, under EU Sanctions, to an asset freeze and the prohibition to make funds and economic resources available to them), и (или) Сводный список объектов финансовых санкций Управления по осуществлению финансовых санкций в Великобритании (Consolidated List of financial sanctions targets of the Office of Financial Sanctions Implementations in the UK), и (или) в списках SDN (Specially Designated Nationals and Blocked Persons List – список специально выделенных граждан и блокированных лиц), CAPTA (List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions – список иностранных финансовых институтов, для которых открытие или ведение корреспондентского счета или счета со сквозной оплатой запрещено или подчиняется одному или нескольким строгим условиям), NS-MBS (Non-SDN Menu-Based Sanctions List – список санкций, не основанный на SDN), администрируемый Управлением по контролю над иностранными активами Министерства финансов США (Office of Foreign Assets Control of U.S. Department of the Treasury).

NS-MBS (Non-SDN Menu-Based Sanctions List - სანქციების სია, რომელიც არ არის დაფუძნებული SDN-ზე), რომლის ადმინისტრირებას ახორციელებს აშშ-ს ფინანსთა სამინისტროს უცხოური აქტივების კონტროლის სამმართველო (Office of Foreign Assets Control of U.S. Department of the Treasury).	
გ) პირ(ებ)ი, რომელიც ხელს აწერს წინამდებარე ხელშეკრულებას მზღვეველის სახელით, არ შედის(ან) ევროკავშირისა და (ან) გაერთიანებული სამეფოს სანქციების სიაში და (ან) SDN-ს სიებში (Specially Designated Nationals and Blocked Persons List - სპეციალურად გამოყოფილი მოქალაქეების და დაბლოკილი პირების სია), CAPTA (List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions - უცხოური საფინანსო ინსტიტუტების სია, რომელთათვის საკორესპონდენტო ანგარიშის გახსნა ან წარმოება გამჭოლი გადახდით აკრძალულია ან ექვემდებარება ერთ ან რამდენიმე მკაცრ პირობას), NS-MBS (Non-SDN Menu-Based Sanctions List - სანქციების სია, რომელიც არ არის დაფუძნებული SDN-ზე), რომლის ადმინისტრირებას ახორციელებს აშშ-ს ფინანსთა სამინისტროს უცხოური აქტივების კონტროლის სამმართველო (Office of Foreign Assets Control of U.S. Department of the Treasury)), ასევე ნებისმიერი სხვა სანქციების სია, რომელსაც გააჩნია ექსტერიტორიალური მოქმედება;	г) лицо(а), подписывающее(ие) настоящий Договор от имени Страховщика, не включены в санкционный список Евро-пейского союза и (или) Великобритании, и (или) в списках SDN (Specially Designated Nationals and Blocked Persons List – список специально выделенных граждан и блокированных лиц), CAPTA (List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions – список иностранных финансовых институтов, для которых открытие или ведение корреспондентского счета или счета со сквозной оплатой запрещено или подчиняется одному или нескольким строгим условиям), NS-MBS (Non-SDN Menu-Based Sanctions List – список санкций, не основанный на SDN), администрируемый Управлением по контролю над иностранными активами Министерства финансов США (Office of Foreign Assets Control of U.S. Department of the Treasury), а также любой иной санкционный список, имеющий экстерриториальное действие.
15.2. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველის რომელიმე გარანტია აღმოჩნდება ყალბი, არასანდო და (ან) არაზუსტი, მზღვეველი ვალდებულია აუნაზღაუროს მეორე მხარეს პირდაპირი და/ან არაპირდაპირი ზარალი, რომელიც გამოწვეულია ან დაკავშირებულია მზღვეველის ასეთი გარანტიის არასანდოობასთან ან უზუსტობასთან, მეორე მხარისგან მოთხოვნის მიღების დღიდან არაუგვიანეს 10 (ათი) სამუშაო დღის განმავლობაში. ამავდროულად, დამზღვევს უფლება აქვს ცალმხრივად შეწყვიტოს წინამდებარე ხელშეკრულება.	15.2. В случае, если какая-либо гарантия Страховщика окажется ложной, недостоверной и (или) неточной, Страховщик обязан возместить другой Стороне прямые и/или косвенные убытки, возникшие в результате или в связи с недостоверностью или неточностью такой гарантии Страховщика, не позднее 10 (десяти) рабочих дней со дня получения требования другой Стороны. При этом, Страхователь вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке.
15.3. იმ შემთხვევაში, თუ ხელშეკრულების გაფორმების თარიღის შემდეგ მიღებული იქნება რაიმე სახის ახალი „სანქციების აქტი“ ან რომელიმე მოქმედ „სანქციების აქტში“ შეტანილი იქნება ცვლილებები, ან შესაბამისი იურისდიქციის კომპეტენტურ სახელმწიფო ორგანოს ოფიციალური განმარტების ან გადაწყვეტილების საფუძველზე გაფართოვდება ან სხვაგვარად შეიცვლება მოქმედი „სანქციების აქტის“ გამოყენების სფერო („ახალი სანქციები“), და ასეთმა „ახალმა სანქციებმა“:	15.3. В случае, если после Даты заключения Договора будет принят какой-либо новый Санкционный Акт или будут внесены изменения в какой-либо действующий Санкционный Акт, или в силу официального разъяснения или решения компетентного государственного органа соответствующей юрисдикции расширится или иным образом изменится сфера применения действующего Санкционного Акта («Новые Санкции»), и такие Новые Санкции:
ა) მხარის გონივრული და დასაბუთებული დასკვნით შესაძლოა შეუძლებელი გახადონ ან არსებითად გაურთულონ მეორე მხარეს წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება; და/ან	а) по разумному и обоснованному заключению Стороны могут сделать невозможным или существенно затруднить исполнение другой Стороной своих обязательств по настоящему Договору; и (или);
ბ) გამოიწვიეს ან შეიძლება გამოიწვიონ ასეთი	б) привели или могут привести к невозможности для

მხარისათვის დაფინანსების წყაროებთან ხანგრძლივი წვდომის მიღების შეუძლებლობა და/ან მხარისათვის პირდაპირი და/ან ირიბი ზარალი (მათი გონივრული დასკვნით); და/ან	такой Стороны получить продолжительный доступ к источникам финансирования и (или) прямым и/или косвенным убыткам для Стороны (по их разумному заключению) ; и (или)
გ) გამოიწვიეს ან შეიძლება გამოიწვიონ დარღვევები, ან პროდუქციის/მომსახურების მიწოდების შეჩერება;	в) повлекли либо могут повлечь нарушение, либо остановку поставок продукции/оказания услуг;
დ) გამოიწვევს რომელიმე მხარის არსებით საკრედიტო ხელშეკრულებებში შემავალი რომელიმე მხარის ვალდებულებების (შეთანხმებების) დარღვევას, რომელთა დაცვა შეუძლებელია ან არსებითად შეზღუდულია ახალი სანქციებით; და (ან)	г) повлекут нарушения обязательств (кове-нантов) какой-либо из Сторон, содержа-щихся в существенных кредитных догово-рах какой-либо из Сторон, соблюдение которых невозможно или существенно затруднено Новыми Санкциями; и (или)
ე) გამოიწვიეს ასეთი მხარის საკრედიტო რეიტინგის დაქვეითება ან არსებობს ასეთი დაქვეითების ალბათობა, რაც დადასტურებულია შესაბამისი სარეიტინგო სააგენტოს მიერ წერილობითი ფორმით, (ერთად - „ახალი სანქციების შედეგები“), ასეთი მხარე ვალდებულია დაუყოვნებლივ წერილობით აცნობოს ამის შესახებ მეორე მხარეს ახალი სანქციების მიღების მომენტიდან 5 დღის განმავლობაში, (წინამდებარე მუხლში გათვალისწინებული ყოველი შეტყობინება, შემდგომში წოდებულია, როგორც - „შეტყობინება სანქციების შესახებ“) ოფიციალური დამადასტურებელი დოკუმენტების დართვით და ამ სანქციების მასზე ზემოქმედების შესახებ.	д) повлекли понижение кредитного рей-тинга такой Стороны или существует вероятность такого понижения, подтвер-жденная в письменной форме соответствующим рейтинговым аген-тством, (вместе – «Последствия Новых Санкций»), такая Сторона обязуется неза-медлительно письменно уведомить об этом другую Сторону в течение 5 дней с мо-мента принятия Новых санкций, (каждое уведомление, предусмотренное в настоя-щей статье, далее именуется «Уведомле-ние о Санкциях») с приложением официально подтверждающих документов и о влиянии этих санкций на него.
15.4. „სანქციების შესახებ შეტყობინების“ წარდგენიდან არაუგვიანეს 5 დღისა, მხარეები გამართავენ შეხვედრა(ებს)/მოლაპარაკებებს, რა-თა კეთილსინდისიერად განიხილონ და შეთანხ-მდნენ თავიანთ პოზიციებზე მხარეების მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდე-ბულებების შესრულებაზე ახალი სანქციების პოტენციურ ზეგავლენასთან მიმართებით, აგრეთვე „ახალი სანქციების“ ასეთი ნეგატიური ზემოქმედების თავიდან აცილებისა ან შესაძლო შემცირების შესაძლო კანონიერი და გონივრული ზომების შესახებ, წინამდებარე ხელშეკრულებაში ცვლილებების შეტანის, შესაბამისი იურისდიქციის კომპეტენტური სახელმწიფო ორგანოსგან ნებართვების/ ლიცენზიების მიღების ჩათვლით („კეთილსინდისიერი მოლაპარაკებები“).	15.4. Не позднее 5 дней со дня представления Уведомления о Санкциях, Стороны проведут встречу(и)/переговоры для добросовестного обсуждения и согласования своих позиций в отношении потенциального эффекта Новых Санкций на исполнение Сторонами своих обязательств по настоящему договору, а также о возможных законных и разумных мерах по предотвращению или возможному снижению такого негативного влияния Новых Санкций, включая внесение изменений в настоящий Договор, получение разрешений/лицензий от компетентного государственного органа соответствующей юрисдикции («Добросовестные переговоры»).
15.5. მხარეების მიერ კეთილსინდისიერი მოლაპარაკებების შედეგებზე ურთიერთმისაღები გადაწყვეტილების მიღებისას, მხარეები შეეცდებიან გონივრული ძალისხმევით განახორციელონ მათ მიერ შეთანხმებული ზომების რეალიზაცია 5 დღის განმავლობაში, ან მათ მიერ შეთანხმებულ სხვა ვადაში, შესაძლოა რეალიზებული იქნეს ზომები, რათა გამოირიცხოს „ახალი სანქციების“ დარღვევა ან მათი შესასრულებლად გამოყენება წინამდებარე ხელშეკრულების მხარეების მიერ.	15.5. При достижении Сторонами по результатам проведенных Добросовестных переговоров взаимно приемлемого решения, Стороны предпримут разумные усилия для реализации согласованных ими мер в течение 5 дней, либо в течение иного согласованного ими срока, могут быть реализованы меры, позволяющие исключить нарушение Новых Санкций или их применение к исполнению Сторонами настоящего Договора.
15.6. თუ მხარეები ვერ მიაღწევენ შეთანხმებას „კეთილსინდისიერი მოლაპარაკებების“ პირველი	15.6. При недостижении Сторонами согласия по истечении [10] после проведения первого дня

დღის ჩატარების შემდეგ [10] დღის გასვლისას, ნებისმიერ მხარეს უფლება აქვს ნებისმიერ დროს გაუგზავნოს მხარეს, რომლის მიმართაც გამოიყენება ან რომლის მიმართაც წარმოიშვა „ახალი სანქციები“, რომლებმაც გამოიწვიეს „ახალი სანქციების შედეგები“ („აკრძალული მხარე“), შეტყობინება შეთანხმების მიუღწევ-ლობის შესახებ („შეტყობინება შეთანხმების მიუღწევლობის შესახებ“). „შეთანხმების მიუღწევლობის შესახებ“ შეტყობინების გაგზავნის შემთხვევაში, მხარეს უფლება აქვს ცალმხრივად შეწყვიტოს ხელშეკრულება და მოითხოვოს ანაზღაურება მისთვის მიყენებული პირდაპირი და/ან ირიბი ზარალისთვის.	Добросовестных переговоров, любая Сторона имеет право в любое время направить Стороне, к которой применяются или в отношении которой возникли Новые Санкции, приведшие к Последствиям Новых Санкций («Запрещенная Сторона») уведомление о недостижении согласия («Уведомление о недостижении согласия»). В случае направления такого Уведомления о не достижении согласия, Сторона вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке и требовать возмещения понесенных прямых и/или косвенных убытков.
---	--

16. დასკვნითი დებულებები	16. Заключительные положения
16.1. მხარეები იღებენ ვალდებულებას ხელშეკრულების ხელმოწერისა და მისი ძალაში შესვლისთანავე გამოყონ პასუხისმგებელი პირები, რომლებიც კოორდინაციას გაუწევენ წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესრულებას, ამასთან, მხარეები თანხმდებიან, რომ წინამდებარე პუნქტით განსაზღვრულ ელ. ფოსტის მისამართზე გაგზავნილი ინფორმაცია/დოკუმენტაცია ან მოთხოვნა (მათ შორის შეტყობინება სადაზღვევო პრემიის დავალიანების შესახებ) უთანაბრდება ქალაქის მატარებლით მიწოდებულს და აქვს იგივე იურიდიული ძალა: • პასუხისმგებელი პირი მზღვევლის მხრიდან - • პასუხისმგებელი პირი დამზღვევის და ორგანიზაციის მხრიდან -	16.1. После подписания настоящего договора и его вступления в силу Стороны обязуются выделить ответственных лиц, которые будут координировать выполнение обязательств по настоящему договору. При этом Стороны соглашаются, что информация/документация и запросы (включая о просроченных платежей за страховую премию) отправленная на адрес электронной почты по адресу, указанному в данном положении, равняется уведомлениям на бумажных носителях и имеет такую же юридическую силу: • Ответственное лицо со стороны Страховщика - • Ответственное лицо со стороны Страхователя и Организации -
16.2. მზღვევისათვის წარმოდგენილი საიდენტიფიკაციო დოკუმენტაციის და ინფორმაციის სისწორეზე პასუხისმგებლობა სრულად ეკისრება დამზღვევს. საიდენტიფიკაციო მონაცემებში ნებისმიერი ცვლილების შეტანის შემთხვევაში, დამზღვევი ვალდებულია, არაუგვიანეს 3 (სამი) სამუშაო დღისა შეატყობინოს მზღვეველს აღნიშნული შესახებ.	16.2. Страхователь несет полную ответственность за достоверность идентификационных документов, представленных Страховщику. В случае внесения любых изменений в документы, удостоверяющие личность Страхователь обязан не позднее, чем за 3 (три) рабочих дня уведомить об этом Страховщика.
16.3. ხელშეკრულება შედგენილია ქართულ და რუსულ ენებზე 2 (ორი) ეგზემპლარად, რომელთაგან ორივეს თანაბარი იურიდიული ძალა აქვს და გადაეცემა მხარეებს; ენებს შორის წინააღმდეგობის შემთხვევაში, უპირატესობა ენიჭება ქართულ ენაზე შესრულებულ ტექსტს.	16.3. Настоящий Договор составлен на грузинском и русском языках в 2 (двух) экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу и передаётся Сторонам; в случае возникновения разногласий в языках, преобладающую силу будет иметь текст договора, составленном на грузинском языке.
16.4. ხელშეკრულებისა და მის დანართებში ცვლილებებისა და დამატებების შეტანა, გარდა 5.3.8 (ცვლილებები პროვაიდერთა სიაში) და 4.3 (ცვლილება გრაფიკში) პუნქტების დადგენილი პირობისა, შესაძლებელია მხოლოდ წერილობითი ფორმით. ცვლილებები და დამატებები ძალაში შედის ორივე მხარის მიერ მათი ხელმოწერის მომენტიდან.	16.4. Изменения и дополнениям к договору, за исключением условий, определенных в пунктах 5.3.8 (изменения в провайдерском списке) подраздела и 4.3 (изменение в графике) могут осуществляться только в письменной форме. Изменения и дополнения вступают в силу с момента его подписания обеими Сторонами.

მხარეების ხელმოწერები და რეკვიზიტები/ Подписи и реквизиты сторон:

მზღვეველი/Страховщик:

დამზღვევი/ Страхователь :

სს «_____» მისამართი ს/კ: _____ ბანკის კოდი: სს ბანკის კოდი: ა/ა: ელექტრონული ფოსტა: ელექტრონული ფოსტა (ინვოისებისთვის): გენერალური დირექტორი _____ АО «_____» Идентификационный код _____ АО «_____», Код банка: p/c Электронная почта: Электронная почта (для инвойсов): Генеральный Директор _____	შპს „ბათუმის ნავთობტერმინალი“ იურიდ. და ფაქტ. მისამართი: საქართველო, ქალაქი ბათუმი, წმ. სევერიან აჭარელის ქ.,N4 გ საიდენტიფიკაციო კოდი:245432544 მობ.: მსახურე ბანკი: სს "ხალიკ ბანკი საქართველო" ანგარიშის ნომერი: GE75HB0000000000103608 ბანკის კოდი: HABGGE22 ელექტრონული ფოსტა: ელექტრონული ფოსტა (ინვოისებისთვის): გენერალური დირექტორი _____ ООО «Батумский нефтяной терминал» Юрид. и факт. адрес: Грузия, город Батуми, ул. ул. Северяна Ачарели, д. 4 Идентификационный код: 245432544 Обслуживающий банк: АО «Халык Банк Грузия» Номер счета: GE75HB0000000000103608 Код банка: HABGGE22 Моб.: 577202772;577202712 Электронная почта: Электронная почта (для инвойсов): Генеральный Директор _____
„დამზღვევი“ წინამდებარე ხელშეკრულების დანართით #2 (სიები) განსაზღვრული პირები, რომელთა მხრიდან ამავე სახელშეკრულებო პირობებზე თანხმობა დასტურდება დანართზე #2 ხელმოწერით Страхователь Лица, указанные в Приложении # 2. Согласие на условиях настоящего договора от их имени удостоверяется подписью на Приложении # 2	

ჯანმრთელობის დაზღვევა / Медицинская страховка

I. სადაზღვევო პროდუქტები (ბარათები) / Страховые продукты (карточки):

დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაფარვები/ Покryтия, предусмотренные Договором страхования	ბარათის ტიპი - А (განკუთვნილია მხოლოდ დამზღვევის თანამშრომლებისთვის)/(предназначена только для сотрудников Страхователя)		
	მზღვეველის წილი	ლიმიტი	
24 საათიანი სატელეფონო მომსახურება/ Круглосуточное телефонное обслуживание	100%	ულიმიტო/ без лимита	
პირადი ექიმის მომსახურება/ Услуги личного врача	100%	ულიმიტო/ без лимита	
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება/ Скорая медицинская помощь	100%	ულიმიტო/ без лимита	
ჰოსპიტალური სამედიცინო მომსახურება/ Госпитальные медицинские услуги			
უბედური შემთხვევით განპირობებული გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება/ Неотложные госпитальные услуги, обусловленные несчастным случаем	100%	35 000 ლარი/ ლარი	
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება/ Неотложные госпитальные услуги	100%		
გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება/ Плановые госпитальные услуги	100%		
დღის სტაციონარი/ Дневной стационар	80%		
ონკოლოგია/ Онкология	100%	15 000 ლარი/ ლარი	
ორსულობა/მშობიარობა/ Беременность/роды	100%	4 000 ლარი/ ლარი	
ამბულატორიული მომსახურება/ Амбулаторные услуги			
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება/ Неотложные амбулаторные услуги	100%	ულიმიტო/ без лимита	
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება პერსონალური ექიმის მიმართვით/ Плановые амбулаторные услуги по направлению персонального врача	90%	7 000 ლარი/ ლარი	
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება პერსონალური ექიმის მიმართვის გარეშე/ Плановые амбулаторные услуги без направления персонального врача	80%		
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება მიმართვა/საგარანტიო წერილით Возмещение стоимости медикаментов с гарантийным письмом	90%	7 000 ლარი/ ლარი	7 000 ლარი/ ლარი
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება/ Возмещение стоимости медикаментов	80%		
ბიოლოგიურად აქტიური დანამატების ღირებულების ანაზღაურება/ Возмещение стоимости биологически активных добавок	80%	1000 ლარი/ ლარი	
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება ექიმის დანიშნულების გარეშე/ Возмещение стоимости медикаментов без назначения врача	80%	200 ლარი/ ლარი	
დაავადებათა პროფილაქტიკა/ Профилактика болезней			
ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები/ Лабораторно-инструментальные исследования	100%	ინდ. სადაზღვევო პერიოდში ორჯერ/ Два раза в течение инд. страхового периода	

სპეციალური სამედიცინო პროფილაქტიკური შემოწმება მხოლოდ თანამშრომლებისთვის/ Специальное профилактическое медицинское обследование только для сотрудников	100%	ინდ. სადაზღვევო პერიოდში ერთხელ/ Один раз в течение инд. страхового периода
სტომატოლოგიური მომსახურება/ Стоматологические услуги		
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება/ Неотложные стоматологические услуги	100%	ულიმიტო/ без лимита
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში/ Плановые стоматологические услуги в провайдерских клиниках	90%	3 000 ლარი/ ლარი
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება თავისუფალი არჩევანი/ Плановые стоматологические услуги свободный выбор клиник	50%	
ფასდაკლება ორთოპედიულ და ორთოდონტულ მომსახურებაზე და იმპლანტაციაზე პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში/ Скидка на ортопедию, ортодонттию и имплантацию в провайдерских стоматологических клиниках	არანაკლებ Не менее 60%	3 000 ლარი/ ლარი
მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატის (ბრეის სისტემა) დაყენების ხარჯების ანაზღაურება / Фиксация несъемного ортодонтического аппарата (брекет-системы)	50%	ულიმიტო/ без лимита
დამატებითი მომსახურება/ Дополнительные услуги		
სიცოცხლის დაზღვევა/ Страхование жизни	6000 ლარი/ ლარი	
უბედური შემთხვევის დაზღვევა/ Страхование от несчастного случая	აგრეგირებული ლიმიტი/агрегированный лимит: 6000 ლარი/ ლარი	
სრული მუდმივი შრომისუუნარობა/ Полная постоянная нетрудоспособность	6000 ლარი/ ლარი	
ნაწილობრივი მუდმივი შრომისუუნარობა/Частичная постоянная нетрудоспособность	6000 ლარი/ ლარი	
სამოგზაურო დაზღვევა, ლიმიტი 50,000.00 EUR / Туристическое страхование, лимит 50,000.00 EUR;	90 დღიანი მულტიპოლისი (სადაზღვევო პერიოდი)/90 дневный мультиполис (страховой период)	
აგრეგირებული ლიმიტი ბარათზე (არ მოიცავს სამოგზაურო, სიცოცხლის და უბედური შემთხვევის დაზღვევას)/ Агрегированный лимит на Карте (за исключением Туристического страхования, Страхования жизни и от несчастного случая)	35 000 ლარი/ ლარი	
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია ინდივიდუალურ ბარათზე/ Ежемесячная страховая премия по индивидуальной карте	_____ ლარი/ ლარი	

დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაფარვები/ Покрытия, предусмотренные Договором страхования	ბარათის ტიპი - А (განკუთვნილია მხოლოდ დამზღვევის თანამშრომლების ოჯახის წევრებისთვის)/(предназначена только для членов семьи сотрудников Страхователя)	
	მზღვეველის წილი	ლიმიტი
24 საათიანი სატელეფონო მომსახურება/ Круглосуточное телефонное обслуживание	100%	ულიმიტო/ без лимита
პირადი ექიმის მომსახურება/ Услуги личного врача	100%	ულიმიტო/ без лимита
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება/ Скорая медицинская помощь	100%	ულიმიტო/ без лимита
ჰოსპიტალური სამედიცინო მომსახურება/ Госпитальные медицинские услуги		

უბედური შემთხვევით განპირობებული გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება/ Ургентные госпитальные услуги, обусловленные несчастным случаем	100%	35 000 ლარი/ ლარი	
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება/ Ургентные госпитальные услуги	100%		
გეგმური ჰოსპიტალური მომსახურება/ Плановые госпитальные услуги	100%		
დღის სტაციონარი/ Дневной стационар	80%		
ონკოლოგია/ Онкология	100%	15000 ლარი/ ლარი	
ორსულობა/მშობიარობა/ Беременность/роды	100%	4 000 ლარი/ ლარი	
ამბულატორიული მომსახურება/ Амбулаторные услуги			
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება/ Неотложные амбулаторные услуги	100%	ულიმიტო/ без лимита	
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება / Плановые амбулаторные услуги	80%	7 000 ლარი/ ლარი	
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება მიმართვა/საგარანტიო წერილით/ Возмещение стоимости медикаментов с гарантийным письмом	90%	7 000 ლარი/ ლარი	7 000 ლარი/ ლარი
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება/ Возмещение стоимости медикаментов	80%		
ბიოლოგიურად აქტიური დანამატების ღირებულების ანაზღაურება/ Возмещение стоимости биологически активных добавок	80%	1000 ლარი/ ლარი	
მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება ექიმის დანიშნულების გარეშე/ Возмещение стоимости медикаментов без назначения врача	80%	100 ლარი/ ლარი	
გეგმური ამბულატორიული მომსახურება გამონაკლისების გარეშე კონკრეტულ პროვაიდერ კლინიკაში მზღვეველის მითითებით/ Плановые амбулаторные услуги без исключений в конкретной провайдерской клинике по указанию Страховщика	50%	ულიმიტო/ без лимита	
დაავადებათა პროფილაქტიკა/ Профилактика болезней			
ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები/ Лабораторно-инструментальные исследования	100%	ინდ. სადაზღვევო პერიოდში ორჯერ/ Два раза в течение инд. страхового периода	
სტომატოლოგიური მომსახურება/ Стоматологические услуги			
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება/ Неотложные стоматологические услуги	100%	ულიმიტო/ без лимита	
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკებში*/ Плановые стоматологические услуги в провайдерских клиниках*	90%	3 000 ლარი/ ლარი	
გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება თავისუფალი არჩევანი/ Плановые стоматологические услуги свободный выбор клиник	50%		
ფასდაკლება ორთოპედიულ და ორთოდონტულ მომსახურებაზე და იმპლანტაციაზე პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში/ Скидка на ортопедию, ортодонтию и имплантацию в провайдерских стоматологических клиниках	არანაკლებ 60%	3 000 ლარი/ ლარი	
მოუხსნელი ორთოდონტიული აპარატის (ბრეის სისტემა) დაყენების ხარჯების ანაზღაურება / Фиксация несъемного ортодонтического аппарата (брекет-системы)	50%	ულიმიტო/ без лимита	
დამატებითი მომსახურება/ Дополнительные услуги			
სიცოცხლის დაზღვევა/ Страхование жизни	2000 ლარი/ ლარი		
სამოგზაურო დაზღვევა, ლიმიტი 50,000.00 EUR / Туристическое страхование, лимит 50,000.00 EUR;	90 დღიანი მულტიპოლისი (სადაზღვევო პერიოდი) / 90 дневный мультиполис(страховой период)		
ყოველთვიური სადაზღვევო პრემია ინდივიდუალურ ბარათზე/ Ежемесячная страховая премия по индивидуальной карте	_____ ლარი/ ლარი		

ჩასამატებელია 2 დამატებითი ზარათის ტიპი ოჯახის წევრებისათვის

- ზემოთ მითითებული სადაზღვევო პროგრამები ძალაშია თანამშრომლებისათვის ასაკის შეუზღუდავად
Вышеуказанные программы страхования действительны для сотрудников без возрастных ограничений;
- ოჯახი გულისხმობს მეუღლეს ასაკის შეუზღუდავად და შვილებს 27 წლამდე
Семья подразумевает мужа, жену и детей в возрасте до 27 лет;
- 27 წლიდან შვილების დაზღვევა შესაძლებელია ინდივიდუალური პრემიის გადახდით
Дети от 27 могут быть застрахованы за оплату индивидуальной премии на одного человека.;
- შეთავაზება ძალაშია თანამშრომელთა 100% დაზღვევის შემთხვევაში
Предложение действительно при условии страхования 100% сотрудников;

II. ჯანმრთელობის დაზღვევის პირობები
Условия медицинского страхования

სადაზღვევო პროგრამით გათვალისწინებულ ტერმინთა განმარტება ჯანმრთელობის დაზღვევა ითვალისწინებს შემდეგი სახის მომსახურებებს:	Определение терминов, рассмотренных программой страхования Медицинское страхование рассматривает следующие услуги
1 . ქოლ ცენტრის მომსახურება	1.Услуги кол-центра
ითვალისწინებს მზღვეველის მიერ გაწეულ სადღეღამისო სატელეფონო კონსულტაციას, დაზღვევასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდებას და სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას. • 24 საათიანი სატელეფონო საინფორმაციო მომსახურება; • სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ შეტყობინების მიღება; • გადაუდებელი და გეგმიური სამედიცინო დახმარების ორგანიზება; • პირად ექიმთან ვიზიტის დანიშვნა; • სასწრაფო დახმარების ბრიგადის გამოძახება. • ოჯახის ექიმის ბინაზე გამოძახება ➤ მომსახურების მიღება: დაზღვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაციის მისაღებად და/ან სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისათვის დაზღვეულს შეუძლია, დაუკავშირდეს მზღვეველის 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს სატელეფონო ნომერზე – _____; ამასთანავე ქოლ ცენტრში შეტყობინების განუხორციელებლობა არ შეიძლება, გახდეს ანაზღაურებაზე უარის თქმის მიზეზი, თუ დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა სხვა პირობა დაკმაყოფილებულია.	Предусматривает предоставление Страховщиком круглосуточных телефонных консультаций, информации по вопросам страхования и организацию медицинского обслуживания. • круглосуточные телефонные информационные консультации; • получение уведомления о страховых случаях; • организация неотложных и плановых медицинских услуг; • назначение визита к семейному врачу; • вызов бригады скорой помощи; • вызов семейного врача на дом ➤ Получение услуг: Для получения любой информации по вопросам страхования и/или организации медицинского обслуживания Застрахованное лицо может обратиться в кол-центр Страховщика по номеру телефона: _____; Кроме того, уведомление кол-центра не может рассматриваться в качестве основания для отказа в выплате страхового возмещения, если удовлетворены все остальные условия Договора страхования,

2. პირადი ექიმის მომსახურება	2. Услуги личного врача
• დაზღვეულ პირთა სამედიცინო კონსულტირება, ავადმყოფობის ისტორიის წარმოება, დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მართვა და მონიტორინგი, საჭიროების შემთხვევაში მათთვის შრომის უუნარობის ფურცლის გახსნა (ხოლო მზღვეველის ადმინისტრაციულ შენობაში მხოლოდ თანამშრომლებისათვის) • სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი სამედიცინო მომსახურების მისაღებად (ვიწრო სპეციალისტთა კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები) დაზღვეულის მიმართვის ფურცლით/საგარანტიო წერილით უზრუნველყოფა; • დაზღვეულთა ინფორმირება პროფილაქტიკური ღონისძიებებისა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის შესახებ; ➤ მომსახურების მისაღებად დაზღვეული უკავშირდება ქოლ ცენტრს შემდეგ სატელეფონო ნომერზე - (995 32) 2-922-222 და ხდება პირად ექიმთან ვიზიტის დაგეგმვა კონკრეტულ დროს (პროვადერ კლინიკებში განთავსებულ პირად ექიმთან ვიზიტის დროს პრიორიტეტული მომსახურებით სარგებლობა, (გარდა ერთმანეთს შორის). მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ მზღვეველის მიერ მითითებულ სამედიცინო ცენტრებში პირად ექიმებთან, საკმარისია დაზღვეულმა პირმა წარადგინოს სადაზღვევო ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. იმ ოჯახის ექიმის კონსულტაციაში, რომელიც არ წარმოადგენს კომპანიის ოჯახის ექიმს, გადახდილი თანხა ანაზღაურდება გეგმიური ამბულატორიის თანაგადახდით და ლიმიტით. <u>შპს „ბათუმის ნავთობტერმინალის“ შენობაში განთავსდება ექიმი ორშაბათიდან-პარასკევის ჩათვლით, 09:00-დან 18:00 საათამდე (შესვენება 13:00-დან 14:00 საათამდე). ადგილზე საავადმყოფო ფურცლის გახსნის უფლებით (მხოლოდ თანამშრომელთათვის).</u> დაზღვეულებს 6 დღიანი სამუშაო კვირით მოემსახურებათ ოჯახის ექიმები ორშაბათიდან-შაბათის ჩათვლით, 09:00-დან 18:00 საათამდე (შესვენება 13:00-დან 14:00 საათამდე), ადგილზე საავადმყოფო ფურცლის გახსნის უფლებით. ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ლოკაციებზე ოჯახის ექიმის დროებით არ ყოფნის შემთხვევაში უნდა მოხდეს მისი ჩანაცვლება. შენიშვნა: ოჯახის ექიმები ყველა ლოკაციაზე უნდა იყვნენ ხელშეკრულების გაფორმების პირველე სამუშაო დღიდანვე (მათი ვინაობის წინასწარ წარდგენით).	• Медицинское консультирование застрахованного лица, ведение истории болезни, мониторинг и управление состояния здоровья застрахованного лица; в случае необходимости оформление листка нетрудоспособности (А в административном здании страховщика только для сотрудников) • В случае возникновения страхового случая, при необходимости, организация дополнительных медицинских услуг (консультция специалистов, инструментальные и лабораторные тестов), обеспечение застрахованного листом направления; • Информирование страхователя о профилактических мерах и здоровом образе жизни; ➤ Для получения услуг семейного врача: застрахованный должен связаться с кол-центром по следующему телефону: (995 32) 2-922-222 и назначается визит на определенное время (пользование приоритетными услугами во время визита к личному врачу, находящемуся в провайдерских клиниках). Услуги могут быть получены только в медицинских центрах по указаниям Страховщика у конкретных семейных врачей. Для этого Застрахованному достаточно предоставить страховую карточку и удостоверение личности. Сумма, уплаченная за консультацию семейного врача, который не является семейным врачом компании, будет возмещена согласно плановой амбулаторной сооплаты и лимитам. <u>Личный врач будет находиться в здании ООО «Батумский нефтяной терминал» с понедельника по пятницу, с 09:00 до 18:00 часов (перерыв от 13:00 до 14:00 часов) с правом открытия больничного листа на месте только для сотрудников).</u> Обслуживание застрахованных семейными врачами должно производиться 6-ти дневной рабочей неделей с понедельника до субботы включительно, с 09:00 часов до 18:00 часов (перерыв с 13:00ч. до 14:00 ч.), с правом открытия больничного листа на месте. Должно производиться замещение временно отсутствующего семейного врача на локациях, предусмотренных договором. Примечание: семейные врачи на всех локациях, должны находиться с первого дня заключения договора (с предварительным предоставлением их данных).

3.თერაპევტის/პედიატრის ბინაზე მომსახურება	3. Обслуживание терапевтом/педиатром на дому
სამედიცინო საჭიროების შემთხვევაში ექიმის ვიზიტი ბინაზე, სამუშაო დღეებში 20 საათამდე. ექიმის ბინაზე გამოძახებისათვის დაზღვეული უკავშირდება არაუგვიანეს იმავე დღის 13:00 საათამდე. 13:00 შემდეგ მიღებულ ზარებზე მომსახურება განხორციელდება შემდეგ სამუშაო დღეს.	При необходимости, домашние визиты врачей до 20:00 по будням. Для вызова врача Застрахованный должен связаться с службой не позднее 13:00 того же дня. На звонки, полученные после 13:00, услуга будет предоставлена на следующий рабочий день.

4. ჰოსპიტალური მომსახურება	4. Госпитальные медицинские услуги
ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, ექიმის მიერ მიღებული გადაწყვეტილებით დაზღვეულის განთავსებას სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც დაზღვეულის დაყოვნება აღემატება 1 საწოლდღეს. ითვალისწინებს ქირურგიული და კონსერვატიული ჰოსპიტალური მკურნალობის (საწოლდღეების, სამკურნალო დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევების, მედიკამენტების, პარენტერალური და ენტერალური კვების) ხარჯების ანაზღაურებას. ჰოსპიტალური მომსახურება მოიცავს: გადაუდებელ ჰოსპიტალურ მომსახურებას, რომელიც ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში ჩასატარებელი სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის დროში გადავადების პირობებში გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი ან მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება. 4.1 უბედური შემთხვევით განპირობებული ჰოსპიტალური მომსახურება-ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხდარი უბედური შემთხვევით გამოწვეული დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ სამედიცინო ღონისძიებათა ერთობლიობას, რომელიც საჭიროებს სტაციონარულ მომსახურებას. უბედური შემთხვევა სადაზღვევო შემთხვევად ჩაითვლება, თუ დაზღვეულის სხეულის დაზიანება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება გამოწვეულ იქნა დაზღვეულის ნებისაგან დამოუკიდებლად, გარეშე ძალის (მექანიკური, თერმული, ქიმიური, ფიზიკური) ზემოქმედების შედეგად. 4.2 ურგენტული ჰოსპიტალური მომსახურება ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან (უბედური შემთხვევის გარდა) დაკავშირებულ სამედიცინო ღონისძიებათა ერთობლიობას, რომლის დაუყოვნებლივ არ აღმოჩენის შემთხვევაში გარდაუვალია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, ქმედუნარიანობის მუდმივი შეზღუდვა ან/და სიკვდილი და რომელიც საჭიროებს სტაციონარულ მომსახურებას. ➤ მომსახურების მისაღებად დაზღვეულს შეუძლია მიმართოს, შესაბამისი პროფილის, ნებისმიერ, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას. პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის შემთხვევაში დაზღვეული, ან მისი წარმომადგენელი,	Подразумевают госпитализацию Застрахованного в медицинское учреждение на основании медицинских показаний в течение страхового периода, и нахождение в госпитале превышает один койка-день. Предусматривает возмещение расходов на хирургическое и консервативное госпитальное лечение (койка-дни, лечебно-диагностические и лабораторно-инструментальные исследования, медикаменты, парентеральное и энтеральное питание). Госпитальные услуги включают: неотложные госпитальные услуги предусматривают совокупность лечебно-диагностических мероприятий, проводимых при ухудшении состояния здоровья Застрахованного, отсрочка которых неизбежно приведет к смерти или резкому ухудшению состояния здоровья пациента; 4.1 Госпитальные услуги, обусловленные несчастным случаем - предусматривает комплекс медицинских мероприятий, требующих стационарного обслуживания, в связи с ухудшением состояния здоровья Застрахованного в результате несчастного случая, имевшего место в течение страхового периода. Несчастный случай считается страховым, если телесные повреждения или ухудшение состояния здоровья Застрахованного были вызваны независимо от воли Застрахованного, вследствие воздействия внешней силы (механической, термической, химической, физическо 4.2 Ургентные госпитальные услуги подразумевает единство медицинских мер, связанных с ухудшением здоровья (кроме несчастного случая) Застрахованного в течение страхового периода, в случае не предоставления которых неизбежно значительное ухудшение состояния здоровья, полное нетрудоспособность и / или смерть Застрахованного который нуждается в стационарных услугах. ➤ Для получения услуг Застрахованный может обратиться в любое лицензированное медицинское учреждение соответствующего профиля. В случае обращения в медицинское учреждение-провайдер Застрахованный или его представитель должны обратиться в службу кол-центра не позднее, чем до выписки из клиники, уполномоченный представитель Страховщика выдаст гарантийное письмо, а Застрахованный заплатит только часть, предусмотренную страховой картой. Если для

უკავშირდება 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს არაუგვიანეს კლინიკიდან გაწერისა. შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგი სახის ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი და გვარი, ბარათის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, ჰოსპიტალში მოთავსების დრო. მზღვეველის უფლებამოსილი წარმომადგენელი გასცემს საგარანტიო წერილს 1 (ერთ) სამუშაო დღეში და დაზღვეული იხდის მხოლოდ სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებულ წილს. თუ დაზღვეულმა მიმართა არაკონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებას, დაზღვეული იხდის სამედიცინო მომსახურების სრულ ღირებულებას, და შესაბამის დოკუმენტაციას წარუდგენს სადაზღვევო კომპანიის ანაზღაურების სამსახურს, რომლის საფუძველზე მზღვეველი განახორციელებს ანაზღაურებას დაზღვევის პირობების შესაბამისად.	регулирования случая требуется предоставление дополнительных документов или Застрахованный не уведомлял службу кол-центра, также если Застрахованный обратился в медицинское учреждение, которое не является провайдером, Застрахованный оплачивает полную плату за медицинские услуги и возмещение вышеупомянутых затрат будет рассмотрено службой возмещения после предоставления соответствующей документации на основании которой Страховщик произведет возмещение в соответствии с условиями страхования.
4.3 გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ქირურგიულ ან/და კონსერვატულ სტაციონარულ მომსახურებას (გარდა კარდიოქირურგიის, ენდოპროტეზირების და ონკოლოგიის დაფარვებით გათვალისწინებულისა), რომელსაც დაზღვეული იღებს სტაციონარში დროის გარკვეულ პერიოდში. ასევე ოპერაციაზე მოწვეული (არჩეული პირადი) ექიმის ჰონორარის თანაგადახდის დაფინანსება. ➤ გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების მისაღებად - დაზღვეული მზღვეველთან წარმომადგენს გეგმიური ჰოსპიტალიზაციისათვის საჭირო სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციას, რის საფუძველზეც, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად, მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს 2 (ორი) სამუშაო დღეში მხოლოდ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში, რაც უზრუნველყოფს დაზღვეულის მიერ შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების მიღებას. ასეთ დროს დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების თანხის დარჩენილი ნაწილის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება.	4.3. Плановые госпитальные услуги Подразумевают хирургические и/или консервативные стационарные услуги (кроме кардиохирургии, эндопротезирования и предусмотренных покрытие для онкологии), получаемые застрахованным в стационаре в определенный период времени. Также финансирование со-платежа гонорара для приглашенного на операцию врача (выбранного личного врача). ➤ Для получения плановых госпитальных услуг застрахованный предоставляет Страховщику необходимую для госпитализации медицинскую и финансовую документацию, на основании которой, в соответствии с условиями договора страхования, в течение 2 (двух) рабочих дней Страховщик выдает гарантийное письмо только в провайдерских медицинских учреждениях, обеспечивающее получение застрахованным медицинских услуг в соответствующем медицинском учреждении. В таких случаях застрахованный платит только сумму своей доли со-платежа (если это предусматривается соответствующей картой) и полностью освобождается от выплаты остальной части стоимости медицинских услуг.

5. კარდიოქირურგია	5. Кардиохирургия
ითვალისწინებს გულსა და მაგისტრალურ სისხლძარღვებზე ოპერაციულ ჩარევას, რომელიც ხორციელდება კარდიოქირურგის მიერ. ასევე აღნიშნული მომსახურებით იფარება კორონარული ანგიოპლასტიკა. სისხლძარღვოვანი სტენტ(ებ)ის ღირებულების ლიმიტი თითო სტენტზე შეადგენს 1 500 ლარს. (ანაზღაურებას ექვემდებარება წამლიანი სტენტები).	Предусматривает операционное вмешательство на сердце и магистральные сосуды, проводимое кардиохирургом. Указанным обслуживанием также покрывается коронарная ангиопластика. Лимит на стоимость каждого сердечнососудистого стента составляет 1500 лари (возмещению подлежат лекарственные стенты).
6. ონკოლოგია	6. Онкология
ითვალისწინებს როგორც კეთილთვისებიანი, ასევე ავთვისებიანი ონკოლოგიური დაავადებების ქირურგიულ	Предполагает хирургическое и терапевтическое (химиотерапия, йод 131 и/или лучевая терапия) лечение и консультации, связанные с этими заболеваниями со

და თერაპიულ (ქიმიოთერაპია, იოდ 131 და/ან სხივური თერაპია) მკურნალობას და ამ დაავადებებთან დაკავშირებულ სპეციალისტების კონსულტაციებს, ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევებს (გარდა პირველად დიაგნოსტიკასთან დაკავშირებული არასპეციფიკური კვლევებისა), ამბულატორიულ მანიპულაციებსა და დანიშნულ მედიკამენტებს. ანაზღაურება განხორციელდება შესაბამისი ბარათის ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში. ონკოლოგიური მომსახურების მისაღებად – დაზღვეულმა უნდა წარმოადგინოს ონკოლოგიური მომსახურებისათვის საჭირო სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია მკურნალობის დაწყების თარიღამდე სულ მცირე 2 (ორი) სამუშაო დღით ადრე, რის საფუძველზეც, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად, მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს მხოლოდ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში, ასეთ დროს დაზღვეული იხდის მხოლოდ მის წილად გადასახდელ თანაგადახდის თანხას (თუ ასეთს შესაბამისი ბარათი ითვალისწინებს) და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი თანხის გადახდისაგან სრულად თავისუფლდება. დაზღვეულს ასევე, შეუძლია მიმართოს არაპროვაიდერ ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც იგი თავად გადაიხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს, რომელიც დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე, ანაზღაურებს სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს;	специалистами, лабораторные и инструментальные исследования (за исключением неспецифических исследований, связанных с первичной диагностикой), амбулаторные манипуляции и прописные лекарства. Возмещение выплачивается в пределах лимита и соплатежа по соответствующей карте. Для получения онкологических услуг - Застрахованный должен как минимум за 2 (два) рабочих дня до даты начала лечения должен предоставить необходимую для обслуживания медицинскую и финансовую документацию, на основании которой, в соответствии с условиями договора страхования, в течение 2 (двух) рабочих дней Страховщик выдает гарантийное письмо только в провайдерских медицинских учреждениях. В таких случаях застрахованный платит только сумму своей доли соплатежа (если это предусматривается соответствующей картой) и полностью освобождается от выплаты остальной части стоимости медицинских услуг. Застрахованный, также может обратиться в любое лицензированное не провайдерское медицинское учреждение, где он полностью заплатит всю стоимость обслуживания и для возмещения обратится к Страховщику, который возместит расходы на медицинское обслуживание в соответствии с условиями договора страхования;
--	---

7. ენდოპროტეზიტება	7. Эндопротезирование
ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ქირურგიულ სტაციონარულ მომსახურებას, რომლის დროსაც ხდება ორგანოების/ქსოვილის/სახსრების (გარდა კბილისა) ჩანაცვლება და დაზიანებული სისხლძარღვის (გარდა კორონარებისა) ფუნქციონირების აღდგენა ხელოვნური ენდოპროტეზით. ენდოპროტეზის საჭიროების შემთხვევაში (ეხება როგორც სტაციონარულ, ასევე დღის სტაციონარულ შემთხვევებს) პროტეზის წლიური ლიმიტი 2000 ლარი. ხოლო ხელოვნური ბროლის დაფინანსება ლიმიტი 1 000 ლარი	предусматривает хирургическое стационарное обслуживание в течение страхового периода, во время которого осуществляется замена органов/ткани/суставов (кроме зуба) и восстановление функционирования поврежденного кровеносного сосуда (кроме коронарных) искусственным эндопротезом. Если требуется эндопротезирование (это относится как к стационарным случаям, также к случаям дневного стационара) - годовой лимит в 2000 лари. Лимит финансирования искусственного хрусталика – 1000 Лари.
➤ გეგმიური/კარდიოქირურგიული/ენდოპროტეზირების და ონკოლოგიური მომსახურების მისაღებად დაზღვეულს შეუძლია მიმართოს, შესაბამისი პროფილის, ნებისმიერ, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას. პროვაიდერ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად, მზღვეველის უფლებამოსილი წარმომადგენელი გასცემს საგარანტიო წერილს, წინასწარი დოკუმენტაციის წარმოდგენიდან არაუგვიანეს ორი სამუშაო დღისა (თუ შემთხვევის დარეგულირება არ საჭიროებს დამატებით დროს). ასეთ შემთხვევაში, დაზღვეული იხდის მხოლოდ სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებულ წილს. არაპროვაიდერ კლინიკაში, ან პროვაიდერ კლინიკაში	➤ Для получения планового стационарного /кардиохирургического обслуживания, услуг по эндопротезированию и онкологии Застрахованный может обратиться в любое лицензированное медицинское учреждение соответствующего профиля, уполномоченный представитель Страховщика предоставляет гарантийное письмо не позднее двух рабочих часов (если регулирование случая не требует дополнительного времени). В этом случае Застрахованный платит только часть, предусмотренную страховой картой. При получении услуг в клиниках, которые не являются провайдерами, или в клиниках-провайдерах без гарантийного письма, Застрахованный платит за услуги в полном объеме и возмещение

საგარანტიო წერილის გარეშე, მომსახურების მიღებისას დაზღვეული იხდის სამედიცინო მომსახურების სრულ ღირებულებას, და შესაბამის დოკუმენტაციას წარუდგენს მზღვეველის ანაზღაურების სამსახურს, რომლის საფუძველზე მზღვეველი განახორციელებს ანაზღაურებას დაზღვევის პირობების შესაბამისად. <u>საგარანტიო წერილის მისაღებად საჭირო დოკუმენტაცია:</u> • პირადობის მოწმობა ან ქსეროასლი • დაზღვევის დამადასტურებელი ბარათი ან ქსეროასლი • ფორმა #IV-100/ა (საჭიროების შემთხვევაში სხვა დამატებითი დოკუმენტაცია) • კალკულაცია (საჭიროების შემთხვევაში - დეტალური კალკულაცია) • წინასწარი ანგარიშგაქტურა, თუ კი კალკულაციით არ არის წარმოდგენილი მომსახურების სრული ღირებულება	указанных расходов рассматривается службой возмещения страховой компании, на основании чего Страховщик производит возмещение в соответствии с условиями страхования. <u>Для получения гарантийного письма, необходимы следующие документы:</u> • Копия или оригинал удостоверения личности • Копия или оригинал страховой карты • Форма N IV-100 / А (дополнительная документация, в случае необходимости) • Калькуляцию (подробная калькуляция в случае необходимости) • Предварительный счет-фактура, если полная стоимость услуги не указана в калькуляции
8. ორსულობა/მშობიარობა	8. Беременность / роды
აღნიშნული დაფარვა ვრცელდება თანამშრომელზე, მის დაზღვეულ მეუღლეზე და შვილ(ებ)ზე. მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ სადაზღვევო პერიოდში დამდგარი ორსულობისა და მისი თანმდევი მშობიარობის ხარჯები. აღნიშნული გამოწვევისი არ შეეხება იმ თანამშრომელს/დაზღვეულ მეუღლეს/შვილს, რომელიც დაზღვეული იყო წინამდებარე ხელშეკრულების გაფორმებამდე (წყვეტის გარეშე) და სადაზღვევო დაფარვა მოიცავდა ორსულობას. ასევე ორსულობა/მშობიარობა დაეფარება ახალ დაზღვეულ პირებს, რომელთა ორსულობა არ აღემატება 6 თვეს. ორსულობა ითვალისწინებს ორსულობასთან და ნებისმიერი, ამ ორსულობასთან დაკავშირებული მდგომარეობის გამო ჩატარებულ სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია, დანიშნული სამედიცინო გამოკვლევები/მანიპულაციები, მკურნალობა) ხარჯების ანაზღაურებას. ➤ მომსახურების მისაღებად დაზღვეული ხელმძღვანელობს ამბულატორიული სერვისებისა და მედიკამენტების სერვისის სარგებლობის წესებით. მშობიარობა ითვალისწინებს ფიზიოლოგიურ და პათოლოგიურ მშობიარობას, ასევე სამედიცინო ჩვენებით საკეისრო კვეთას. ➤ მომსახურების მისაღებად დაზღვეულს შეუძლია მიმართოს, შესაბამისი პროფილის, ნებისმიერ, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას. პროვაიდერ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად, მზღვეველის უფლებამოსილი წარმომადგენელი გასცემს საგარანტიო წერილს, დოკუმენტაციის წარმოდგენიდან არაუგვიანეს ორი სამუშაო დღისა (თუ შემთხვევის დარეგულირება არ საჭიროებს დამატებით დროს). ასეთ შემთხვევაში, დაზღვეული იხდის მხოლოდ სადაზღვევო ბარათით	Вышеуказанное покрытие распространяется на сотрудников, их застрахованных супругов и детей. Только беременность, и связанные с ней роды, возникающие в течение страхового периода, подлежат возмещению Страховщиком. Это исключение не относится к сотруднику/застрахованному супругу/детям который был застрахован до заключения этого договора (без перерыва), и покрытие включало беременность. Также беременность/роды покрывается вновь застрахованным лицам, срок беременности которых не превышает 6 месяцев. Беременность возмещение затрат на беременность и любые терапевтически-диагностические меры, принимаемые в связи с этой беременностью (консультации с врачами-специалистами, медицинские исследования / манипуляции, лечение) ➤ Для получения услуг Застрахованный должен руководиться правилами получения амбулаторных услуг и медикаментов Роды Предусматривает физиологические и патологические роды, а также кесарево сечение по медицинскому показанию. ➤ Для получения услуг Застрахованный может обратиться в любое лицензированное медицинское учреждение соответствующего профиля, уполномоченный представитель Страховщика предоставляет гарантийное письмо не позднее двух рабочих часов (если регулирование случая не требует дополнительного времени). В этом случае Застрахованный платит только часть рассмотренную страховой картой. При получении услуг в клиниках, которые не являются провайдером, или в клиниках- поставщиках без

გათვალისწინებულ წილს. არაპროვადიდერ კლინიკაში, ან პროვადიდერ კლინიკაში საგარანტიო წერილის გარეშე, მომსახურების მიღებისას დაზღვეული იხდის სამედიცინო მომსახურების სრულ ღირებულებას, და შესაბამის დოკუმენტაციას წარუდგენს სადაზღვევო კომპანია ანაზღაურების სამსახურს, რომლის საფუძველზე მზღვეველი განახორციელებს ანაზღაურებას დაზღვევის პირობების შესაბამისად	гарантийного письма, Застрахованный платит за услуги в полном объеме и возмещение указанных расходов рассматривается службой возмещения Страховой Компании после предоставления соответствующей документации, на основании которой Страховщик осуществит возмещение в соответствии с условиями страхования.
---	---

9. ამბულატორიული მომსახურება	9. Амбулаторные услуги
სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება ერთი საწოლდღე და ნაკლებად და ითვალისწინებს ექიმ სპეციალისტის კონსულტაციის, ლაბორატორიული და/ან ინსტრუმენტული გამოკვლევების, ასევე, ამბულატორიული მანიპულაციების ხარჯების ანაზღაურებას.	Нахождение в медицинском учреждении на один койко-день и менее, предусматривает возмещение расходов на консультации врачей-специалистов, лабораторные и/или инструментальные исследования, и амбулаторные манипуляции
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ სამკურნალო და დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის დაუყოვნებლივ არ აღმოჩენის პირობებში, გარდაუვალია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, ქმედუნარიანობის მუდმივი შეზღუდვა ან/და სიკვდილი. ა) ტრავმა; ბ) ჰიპერტონული კრიზი; გ) ჰიპერტერმია; დ) ჰიპოთერმია; ე) თერმული დაზიანება; ვ) სისხლდენა; ზ) თირკმლის, აბდომინალური და ნაღვლკენჭოვანი კოლიკა; თ) ბრონქული და კარდიალური ასთმური შეტევა; ი) მოწამვლა (გარდა ნარკოტიკულისა); კ) ალერგიული რეაქცია (ანაფილაქსია, ჭინჭრის ციება, კვინკე); ლ) დეჰიდრატაცია; მ) აბსცესი (ქირურგიული მკურნალობა); ნ) კრუპის სინდრომი და ცრუ კრუპი; ო) გადაუდებელი ვაქცინაცია (ანტიტეტანური, ანტირაბიული, ანტიგიურზინი და ბოტულიზმი) (სრული კურსი); პ) პაროქსიზმული ტაქიკარდია. ჟ) უცხო სხეული სასუნთქ გზებში; რ) ტკივილი გულ-მკერდის არეში; ს) ტკივილი მუცლის ღრუს არეში. ამასთანავე შესაძლებელია, დაიფაროს სხვა კონკრეტული შემთხვევებიც, რომლებიც არ ხვდება ზემოაღნიშნულ ჩამონათვალში, მაგრამ, დაავადების/მდგომარეობის სიმძიმიდან გამომდინარე, საჭიროებს გადაუდებელ ამბულატორიულ სამედიცინო ჩარევას. ასეთი შემთხვევების ხარჯები ანაზღაურდება ბარათით	Неотложные амбулаторные услуги подразумевают единство лечебных и диагностических мероприятий, связанных с ухудшением здоровья застрахованного в течение срока страхования, которые неотлагаемо требуются, чтобы избежать значительного ухудшения здоровья, полное нетрудоспособность и/или смерти Застрахованного. а) травмы; б) гипертонный кризис; в) гипертермия г) термальное повреждение д) кровотечение е) почечные, абдоминальные и желчнокаменные колики; ж) бронхиальные и кардиологические астматические приступы; з) отравление (помимо наркотического); и)аллергические реакции (анафилаксия, крапивница, Квинке); к) дегидратация; л) абсцесс (хирургическое лечение); м) синдром крупа и ложный круп; н) неотложная вакцинация (антитетановая, антирабиальная, антигюрзин и ботулизм) (полный курс); о) пароксизмальная тахикардия; п) инородное тело в дыхательных путях; р)боли в зоне грудной клетки; с) боли в зоне брюшной полости; Вместе с этим возможно покрытие других конкретных случаев, которые не встречаются в вышеприведенном перечне, однако, исходя из тяжести заболевания/состояния, необходимо неотложное амбулаторное вмешательство. В таком случае, расходы будут возмещены из лимита, установленного для планового амбулаторного покрытия, если такое покрытие предусмотрено с учетом

განსაზღვრული გეგმური ამბულატორიული დაფარვისათვის დადგენილი ლიმიტიდან თუ ასეთი დაფარვა გათვალისწინებულია ბარათით აღნიშნული დაფარვისათვის დადგენილი თანაგადახდის პროცენტის გათვალისწინებით (თუ ბარათით ასეთი თანაგადახდა გათვალისწინებულია). ამასთან, ყოველგვარი ექვის გამოსარიცხად, მიუხედავად აღნიშნულისა, ასეთ შემთხვევებზე გავრცელდება გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების მიღებისათვის დადგენილი წესი და პირობები გადაუდებელი ვაქცინაცია/იმუნიზაცია ითვალისწინებს, ექიმის დანიშნულებით, ანტირაბიულ და ანტიტეტანურ ვაქცინაციას და იფარება გადაუდებელი ამბულატორიულიდან ➤ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად დაზღვეულს შეუძლია მიმართოს შესაბამისი პროფილის ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას. პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის შემთხვევაში-დაზღვეული არ არის ვალდებული დაუკავშირდეს სადაზღვეო კომპანიას. პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულება დაზღვეულის კლინიკიდან გაწერამდე თავად მიმართავს ანაზღაურებისათვის და მიაწოდებს სრულყოფილ დოკუმენტაციას სადაზღვეო კომპანიას და მზღვეელის უფლებამოსილი წარმომადგენლის თანხმობის შემთხვევაში დაზღვეული იხდის მხოლოდ სადაზღვეო ბარათით გათვალისწინებულ წილს. თუ დაზღვეულმა მიმართა არაკონტრაქტორ/არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებას, დაზღვეული იხდის სამედიცინო მომსახურების სრულ ღირებულებას, ხოლო აღნიშნული ხარჯების ანაზღაურებას განიხილავს სადაზღვეო კომპანიის ანაზღაურების სამსახური, შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ.	процента соплатежа, установленного на покрытие картой (если картой предусмотрен такой соплатеж). Наряду с этим, несмотря на отмеченное, во избежание всякого рода подозрений, на отмеченные случаи будут распространены правила и условия, установленные для получения амбулаторного обслуживания. Неотложная вакцинация / иммунизация Предусматривает антирабическую и противостолбнячную вакцинацию по медицинским показаниям и покрывается Неотложной амбулаторными услугами ➤ Для получения услуг Застрахованный может обратиться в любое лицензированное медицинское учреждение соответствующего профиля. В случае обращения в медицинское учреждение-провайдер Застрахованный не обязан связываться со страховой компанией. До выписки застрахованного из клиники, провайдерское медицинское учреждение обращается к страховой компании для возмещения и предоставляет полноценную медицинскую документацию и, в случае согласия уполномоченного представителя Страховщика, застрахованный выплачивает только предусмотренную страховой картой свою долю. Если застрахованное лицо обратилось в неконтрактное/непровайдерское медицинское учреждение, лицо должно заплатить всю стоимость медицинского обслуживания, а возмещение отмеченных расходов, после предоставления соответствующей документации, рассматривается службой возмещения страховой компании.
გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება ითვალისწინებს შემდეგ სერვისების დაფინანსებას ➤ ვიწრო პროფილის ექიმი-სპეციალისტების კონსულტაცია – ითვალისწინებს ექიმის მიერ განსაზღვრული დანიშნულებით (გარდა ორსულობისა და ავთვისებიანი გენეზის ონკოლოგიური დაავადებებისა) სხვადასხვა პროფილის ექიმის (გარდა სტომატოლოგისა) კონსულტაციებს; ➤ ინსტრუმენტული გამოკვლევები – ითვალისწინებს ექიმის (გარდა ორსულობისა და ავთვისებიანი გენეზის ონკოლოგიური დაავადებებისა) პირადი ექიმის/სხვადასხვა პროფილის ექიმის (გარდა სტომატოლოგისა) მიერ დანიშნულ ინსტრუმენტულ კვლევებს; ➤ ლაბორატორიული გამოკვლევები - ითვალისწინებს (გარდა ორსულობისა და ავთვისებიანი გენეზის ონკოლოგიური დაავადებებისა) პირადი ექიმის/სხვადასხვა პროფილის ექიმის (გარდა სტომატოლოგისა) მიერ დანიშნულ ლაბორატორიულ გამოკვლევებს; დღის სტაციონარი ➤ ამბულატორიული მანიპულაციები და	Плановые амбулаторные услуги предусматривают финансирование следующих услуг: ➤ консультация специалиста узкого профиля - подразумевает консультации с врачами разных профилей (за исключением стоматолога) по медицинским показаниям (кроме беременности и онкологических заболеваний злокачественного генеза). ➤ инструментальные исследования - подразумевают инструментальные исследования по медицинскому показанию (исключая беременность и онкологических заболеваний злокачественного генеза) и назначению семейного врача / врачей разного профиля (кроме стоматологов). ➤ лабораторные исследования - подразумевают предоставление лабораторных анализов по медицинским показаниям (исключая беременность и онкологических заболеваний злокачественного генеза) и назначению семейного врача / врачей разного профиля (кроме стоматологов). Дневной стационар ➤ Амбулаторное лечение и манипуляции, которые

მკურნალობა, რომელიც არ საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნებას 1 საწოლდღეზე მეტ ხანს; 1 საწოლდღეზე მეტი ხანგრძლივობის ჰოსპიტალური მომსახურება ანაზღურდება გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ლიმიტით და შესაბამისი თანაგადახდით. ამასთან, დღის სტაციონარის ფარგლებში ჩარევების/მანიპულაციების/ქირურგიული ოპერაციების შემდგომი გართულებების ხარჯები თუ კი ამ გართულებებმა გამოიწვია დაზღვეულის დაყოვნება სტაციონალში 1 საწოლდღეზე მეტი ხნით დაიფარება გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ლიმიტიდან გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების თანაგადახდის პროცენტის მიხედვით, (იგულისხმება, როგორც დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწერამდე, ასევე, გაწერის შემდგომ განვითარებული გართულებები) ასევე, ფიქსატორის დემონტაჟი რეგიონალური ან ადგილობრივი ანესთეზიით დაიფარება გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების ლიმიტიდან, ამ მომსახურებისათვის ბარათით დადგენილი თანაგადახდის გათვალისწინებით (თუ კი დაყოვნება არ იქნება 1 საწოლდღეზე მეტი, გავა დღის სტაციონარში);

მომსახურების მისაღებად დაზღვეულს შეუძლია მიმართოს შესაბამისი პროფილის ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას. პროვაიდერ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს, რომელიც, სამედიცინო ჩვენების შესაბამისად, უზრუნველყოფს დაზღვეულს შესაბამისი მიმართვის ფურცლით, რის საფუძველზეც დაზღვეული იხდის მხოლოდ სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებულ წილს. თუ სამედიცინო მომსახურება ტარდება არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში ან პროვაიდერ კლინიკაში მიმართვის ფურცლის გარეშე, დაზღვეული იხდის სამედიცინო მომსახურების სრულ ღირებულებას, და შესაბამის დოკუმენტაციას წარუდგენს სადაზღვევო კომპანიის ანაზღაურების სამსახურს, რომლის საფუძველზე მზღვეველი განახორციელებს ანაზღაურებას დაზღვევის პირობების შესაბამისად.

➤ **ამბულატორიული მანიპულაციები და მკურნალობა, დღის სტაციონარით გათვალისწინებული სერვისების მისაღებად** დაზღვეულს შეუძლია მიმართოს, შესაბამისი პროფილის, ნებისმიერ, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას. პროვაიდერ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად, მზღვეველის უფლებამოსილი წარმომადგენელი გასცემს საგარანტიო წერილს, წინასწარი დოკუმენტაციის წარმოდგენიდან არაუგვიანეს ორი სამუშაო დღისა (თუ შემთხვევის დარეგულირება არ საჭიროებს დამატებით დროს). ასეთ შემთხვევაში, დაზღვეული იხდის მხოლოდ სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებულ წილს. არაპროვაიდერ კლინიკაში, ან პროვაიდერ კლინიკაში საგარანტიო წერილის გარეშე, მომსახურების მიღებისას დაზღვეული იხდის სამედიცინო მომსახურების სრულ ღირებულებას, და შესაბამის დოკუმენტაციას წარუდგენს სადაზღვევო კომპანიის ანაზღაურების სამსახურს, რომლის საფუძველზე

не требуют задержания в больнице более чем один стационарный день. Госпитальное обслуживание продолжительностью более одного стационарного дня возмещается лимитом на плановое госпитальное обслуживание и с соответствующим со-платежом. Вместе с тем, расходы на дальнейшие осложнения вмешательств/манипуляций/хирургических операций в рамках дневного стационара, если в результате этих осложнений застрахованный был задержан в стационаре более, чем на один стационарный день, покрываются из лимита на плановое госпитальное обслуживание, по проценту со-платежа планового госпитального обслуживания (подразумевается осложнения возникшие как до выписки застрахованного из медицинского учреждения, так и после выписки), а также демонтаж фиксатора по региональной или местной анестезией покрываются из лимита на плановое госпитальное обслуживание, с учётом со-платежа, установленного картой для этой услуги (если задержание не будет превышать один стационарный день).

Для получения услуг Застрахованный может обратиться в любое лицензированное медицинское учреждение соответствующего профиля. Для получения услуг в клинике-провайдер Застрахованный должен обратиться к семейному врачу, который обеспечит Застрахованного соответствующим направлением согласно медицинским показаниям на основе которого Застрахованный заплатит только часть, предусмотренную страховой картой. Если услуги предоставляются в медицинском учреждении, которое не является провайдером или в клинике-провайдер, но без листа направления, Застрахованный оплачивает полную плату за медицинские услуги и возмещение вышеупомянутых затрат будет рассмотрено службой возмещения страховой компании после предоставления соответствующей документации.

Для получения услуг "Амбулаторное лечение и манипуляции, дневной стационар" - Застрахованный может обратиться в любое лицензированное медицинское учреждение соответствующего профиля, уполномоченный представитель Страховщика предоставляет гарантийное письмо не позднее двух рабочих дней от предоставления предварительной документации (если регулирование случая не требует дополнительного времени). В этом случае Застрахованный платит только часть рассмотренную страховой картой. При получении услуг в клиниках, которые не являются поставщиками, или в клиниках-поставщиках без гарантийного письма, Застрахованный платит за услуги в полном объеме и возмещение указанных расходов рассматривается службой возмещения Страховой Компании после предоставления соответствующей документации

მზღვეველი განახორციელებს ანაზღაურებას დაზღვევის პირობების შესაბამისად	
ამბულატორია გამონაკლისების გარეშე არანაკლებ ერთი პროვაიდერი კლინიკის ქ. ბათუმში --- და ერთი კლინიკა ქ. თბილისში ---, სადაც განხორციელდება გეგმურ ამბულატორიული მომსახურება გამონაკლისების გარეშე, სადაც არ ვრცელდება წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული „ჯანმრთელობის დაზღვევის გამონაკლისები“. ანაზღაურება განხორციელდება შესაბამის ბარათში მითითებული ლიმიტისა და თანაგადახდის გათვალისწინებით, მიუხედავად იმისა მომსახურება გაწეული იქნა ოჯახის ექიმის მიმართებით თუ მიმართვის გარეშე.	Амбулаторные услуги без исключений Не менее одной клиники-провайдера в г. Батуми ----- и одной в г. Тбилиси -----, где будут проводиться плановые амбулаторные услуги без исключения, где не распространяются исключения, изложенные в настоящем Договоре «Исключения страхования здоровья». Оплата будет осуществлена Возмещение будет произведено с учетом лимита и доплаты, указанных на соответствующей карте, независимо от того, была ли услуга оказана по направлению семейного врача или без направления.

10. სტომატოლოგია	10. Стоматология
სტომატოლოგია მოიცავს გადაუდებელ, გეგმიურ და ქირურგიულ მომსახურებას საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე. გასათვალისწინებელია: - სტომატოლოგიურ კლინიკა-პროვაიდერებში დასაქმებული ყველა ექიმი უნდა ახორციელებდეს ნებისმიერ სტომატოლოგიურ მომსახურებას, ასევე სიაში აღნიშნული ყველა კლინიკა-პროვაიდერი უნდა ახორციელებდეს ნებისმიერ სტომატოლოგიურ მომსახურებას მ.შ. ორთოდონტია, ორთოპედია და იმპლანტაცია; - დაზღვეულებს უნდა მიეცეთ სტომატოლოგიური კლინიკის თავისუფალი არჩევის შესაძლებლობა პოლისით დადგენილი ლიმიტისა და ფარგლებში. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება ➤ ითვისებისწინებს კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩებას, (ანესთეზია) არხის გახსნას, დრენირებას, კბილის მწვავე ტკივილის დროს კბილის ექსტრაქციას და ექსტრაქციის შემდგომი სისხლდენის შეჩერებას რენტგენის ხარჯების ანაზღაურებას ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკაში. მომსახურების მისაღებად დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკას. პროვაიდერ კლინიკაში მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო პოლისი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი; ამ შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში თანხის გადახდისაგან. თუ სამედიცინო მომსახურება ტარდება არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში, დაზღვეული იხდის სამედიცინო მომსახურების სრულ ღირებულებას, და შესაბამის დოკუმენტაციას წარუდგენს სადაზღვევო კომპანიის ანაზღაურების სამსახურს, რომლის საფუძველზე მზღვეველი განახორციელებს ანაზღაურებას დაზღვევის პირობების შესაბამისად	Стоматология включает в себя неотложную, плановую и хирургическую помощь по всей Грузии. Необходимо учесть: - все врачи, работающие в клинике-провайдере, должны предоставлять любые стоматологические услуги, Также все клиники, указанные в списке, обязаны предоставлять любые стоматологические услуги, включая ортодонтию, ортопедию и имплантацию; - застрахованным должен быть предоставлен свободный выбор стоматологических клиник в рамках лимита, установленного полисом. Неотложные стоматологические услуги ➤ подразумевают снятие острой зубной боли, открытие каналов, дренирование, при острой зубной боли удаление зубов, и рентген и остановка кровотечения после экстракции (помимо использования микроскопа) в любой лицензированной клинике. Для получения услуг Застрахованный может обратиться в любую лицензированную стоматологическую клинику. При обращении в клинику провайдер Застрахованный должен представить страховой полис и удостоверение личности; в этом случае Застрахованный освобождается от уплаты суммы за соответствующее обслуживание. При получении услуг в клиниках, которые не являются поставщиками, Застрахованный платит за услуги в полном объеме и возмещение указанных расходов рассматривается службой возмещения Страховой Компании после предоставления соответствующей документации.
გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება პროვაიდერ კლინიკაში	Плановые стоматологические услуги в провайдерских клиниках

გულისხმობს კბილის/კბილების ექსტრაქციას, თერაპიულ და ქირურგიულ (ყბა-სახის, პირის ღრუს) მკურნალობას.

თერაპიული სტომატოლოგია მოიცავს კარიესის, პულპიტის და პერიოდონტიტის მკურნალობას (დიაგნოსტიკური რენტგენოგრაფია, ანესთეზია, არხების სრულფასოვანი მკურნალობა, არხების დაბეჭენა და შემდგომ გვირგვინის რესტავრაცია) და კბილების ჰიგიენურ წმენდას (ყველა სახის ნადებისა და ქვების მოშორება, ულტრასტომისა და «**ეაფლოუს**» აპარატის დახმარებით და წმენდის დაფარვა - კბილების ჰიგიენური წმენდა იფარება წელიწადში მხოლოდ ორჯერ. მიკროსკოპის გამოყენებით კბილის დაბეჭენა ლიმიტის შესაბამისად; ლორწოვანის გარსის მკურნალობის ხარჯების დაფარვა; 3D პანორამული სურათის ხარჯების დაფარვა როგორც პროვაიდერ, ასევე არაპროვაიდერ კლინიკებში.

ორთოდონტიამდე, ორთოპედიამდე და იმპლანტაციამდე გაწეული (მოსამზადებელი) მკურნალობა ანაზღაურდეს გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურების ლიმიტის ფარგლებში.

ქირურგიული სტომატოლოგია გულისხმობს სარძევე და მუდმივი კბილების მარტივ და რთულ (გამწელებული ამოჭრა, დისტოპია, რეტენცია, ნახევრად რეტენცია) ექსტრაქციას (ამოღება) გაუტკივარებით და ოპერაციულ ჩარევებს ლორწოვან გარსზე (ყბა-სახის მიდამოს ოდონტოგენური ანთებითი დაავადებებისა და ოდონტოგენური კისტების ოპერაციული მკურნალობა).

➤ **მომსახურების მიღება** შესაძლებელია მხოლოდ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკაში, მზღვევლის დასტურის საფუძველზე. კლინიკა უკავშირდება სადაზღვევო კომპანიას ვიზიტის დროს და მზღვევლის უფლებამოსილი წარმომადგენელი უზრუნველყოფს მას შესაბამისი დასტურით (დაზღვეული იხდის მხოლოდ სადაზღვევო ბარათით გათვალისწინებულ წილს).

➤ **არაპროვაიდერ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად**, დაზღვეული მიმართავს ნებისმიერ ლიცენზირებულ კლინიკას, სადაც იხდის სრულ ღირებულებას, რის შემდეგაც კომპანიას წარუდგენს სრულ სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციას, რაც მოიცავს რენტგენო ან ვიზიოგრამას მკურნალობის დაწყებამდე და დასრულებისას (აღნიშნული მოთხოვნა არ ვრცელდება 12 წლამდე ბავშვებსა და ორსულებზე), ჩატარებული მკურნალობის აღწერილობას (ფორმა N100-ა), გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია.

ფასდაკლება ყველა სტომატოლოგიურ სერვისზე პროვაიდერებში - გულისხმობს ფასდაკლებებს მზღვევლის მიერ მითითებულ ყველა პროვაიდერ სტომატოლოგიურ კლინიკებში (დენტალური იმპლანტაცია, სტომატოლოგიური მკურნალობა ლაზერის აპარატით, ორთოდონტია, ორთოპედია).

подразумевают экстракцию зуба/зубов терапевтическое и хирургическое лечение (челюстно-лицевой области, полости рта), помимо использования микроскопа.

Терапевтическая стоматология подразумевает лечение кариеса, пульпита и периодонтита (диагностический рентген, анестезия, полноценное лечение каналов, пломбирование и последующее восстановление коронки). Гигиеническая чистка зубов (удаление всех видов зубного налета и зубного камня с использованием ультразвукового устройства «Ultrastom» и «Airflow» и полирование- гигиеническая чистка зубов покрывается только два раза в год. Пломбирование зуба с применением микроскопа в соответствии с лимитом; покрытие расходов 3D панорамного снимка как в провайдерских, так и непровайдерских клиниках.

Лечение до ортодонтии, ортопедии и имплантации (подготовительное) должно быть возмещено в соответствии с лимитом на плановое стоматологическое обслуживание.

Хирургическая стоматология включает:

Простая и комплексная экстракция (удаление) молочных и постоянных зубов с анестезией (затрудненное удаление, дистопия, ретенция, полуретенция), экстракции (удаление) и хирургическое вмешательство на слизистую оболочку (хирургическое лечение одонтогенных кист челюстно-лицевой области и одонтогенных воспалительных заболеваний).

➤ **Услуги можно получить** только в стоматологических клиниках-провайдерах на основании подтверждения Страховщика. Клиника связывается со страховой компанией во время визита и уполномоченный представитель Страховщика обеспечивает соответствующее подтверждение (Застрахованный платит только часть предусмотренную страховой картой).

➤ **Для предоставления услуг в клинике, не являющейся провайдером**, Застрахованный обращается в любую лицензированную клинику, где оплачивается полную стоимость лечения, после чего представляет полную медицинскую и финансовую документацию, включая рентген или визиограмму до и после лечения (данное требование не распространяется на детей до 12 лет и на беременных), описание завершеного лечения (форма N100-A), документы, подтверждение оплаты.

Снижение цен на все стоматологические сервисы в провайдерах - подразумевает скидки в стоматологических клиниках-провайдерах, указанные страховщиком (стоматологическая имплантация имплантация зубов, стоматологическое лечение лазерным аппаратом, ортодонтия, ортопедия).

• დენტალური იმპლანტაცია გულისხმობს კბილებისა და კბილთა მწკრივების დეფექტების აღდგენას დენტალური იმპლანტის საშუალებით. • ორთოდონტია - გულისხმობს კბილთა დგომის, კბილთა მწკრივის და თანკბილვის ანომალიების აპარატულ მკურნალობას. • ორთოპედია - გულისხმობს კბილებისა და კბილთა მწკრივების დეფექტების აღდგენას მოსახსნელი და მოუხსნელი ორთოპედიული კონსტრუქციებით. ➤ მომსახურების მისაღებად დაზღვეული, მიმართავს პროვაიდერ კლინიკებს, სადაც ის უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამისი ფასდაკლებით, პოლისით დადგენილი ლიმიტის ფარგლებში.	➤ Стоматологическая имплантация означает восстановление зубных дефектов в виде импланта, ➤ Ортодонтия - включает аппаратное лечение аномалий линии и окклюзии зубов с помощью вспомогательного оборудования, ➤ Ортопедия - включает лечение зубов и дефектов линии зубов со съёмными и несъёмными ортопедическими конструкциями ➤ Для получения услуг Застрахованный должен обратиться в клиники-провайдер, где ему будет обеспечена соответствующая скидка, в рамках установленного полисом лимита.
--	---

11. მკურნალობა საზღვარგარეთ	11. Лечение за рубежом
ითვალისწინებს გეგმიური ჰოსპიტალური და ამბულატორიული მომსახურების ღირებულების დაფინანსებას საქართველოს საზღვრებს გარეთ, ასევე საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გამოკვლევას (გაგზავნის საფასურის გარეშე). სამედიცინო მომსახურების იმ ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა ჩატარება შეუძლებელია საქართველოს ტერიტორიაზე ან დაზღვეულის სურვილით მკურნალობის ჩატარება ხდება საზღვარგარეთ. ამასთან, სადაზღვევო ანაზღაურება მოხდება იგივე/ანალოგიურ მომსახურებაზე საქართველოში ლიცენზირებული და მოქმედი საუკეთესო სამედიცინო დაწესებულებების/ავთიაქების საბაზრო ფასების მიხედვითა (მიუხედავად საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურებისთვის გაღებული ხარჯების ოდენობისა) და ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტებისა და თანაგადახდების ფარგლებში იმ შემთხვევაში, თუ მკურნალობის ჩატარება შესაძლებელია საქართველოში, ხოლო თუ მკურნალობის ჩატარება არ არის შესაძლებელი საქართველოში, ანაზღაურება მოხდება წარმოდგენილი კალკულაციის საფუძველზე დადგენილი ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში. ➤ საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების მიზნებისთვის – დაზღვეული ტოვებს შეტყობინებას მზღვეველის 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრში სატელეფონო ნომერზე – -----; იმის თაობაზე, რომ მიემგზავრება საზღვარგარეთ მკურნალობის ჩასატარებლად, (ამასთანავე ქოლ ცენტრში შეტყობინების განუხორციელებლობა არ შეიძლება, გახდეს ანაზღაურებაზე უარის თქმის მიზეზი). საზღვარგარეთ დაზღვეული თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს. საქართველოში დაბრუნების შემდეგ მზღვეველთან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში უნდა წარმოადგინოს: - ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში;	Возмещение расходов на медицинские услуги, полученные за границей – предусматривает возмещение расходов на лечение заболеваний такими методами, применение которых на территории Грузии невозможно, или если лечение проводится за границей по желанию Застрахованного. При этом страховое возмещение выплачивается, исходя из рыночных цен, установленных лицензированными и действующими в Грузии лучшими медицинскими учреждениями/аптекаами на такие же/аналогичные медицинские услуги (независимо от расходов, понесенных во время медицинских услуг, полученных за границей), в пределах установленного картой лимита и соплатежа - в том случае, если такое лечение может быть проведено в Грузии. Если же проведение лечения на территории Грузии не представляется возможным, тогда возмещение выплачивается на основании представленной калькуляции, в пределах установленного лимита и соплатежа. ➤ Для возмещения стоимости медицинских услуг, полученных за границей – Застрахованный обязан направить сообщение в круглосуточный кол-центр Страховщика по номеру: ----- (вместе с этим, нельзя, чтобы невыполнение звонка в кол-центр, стало причиной отказа от возмещения) о том, что он за границу для проведения лечения, где он сам оплачивает полную стоимость услуг и затем обращается к Страховщику за получением страхового возмещения. После возвращения в Грузию, Застрахованный, в течение 30 (тридцати) календарных дней должен представить Страховщику: - медицинскую документацию, подтверждающую оказание соответствующих услуг (диагноз, назначения, заверенные подписью и печатью, в случае амбулаторных услуг;

- ჩატარებული კვლევების დასკვნა და მანიპულაციების ჩამონათვალი; ჰოსპიტალური მომსახურებისას კი ამონაწერი ისტორიიდან დიაგნოზისა და ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ); - სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია, გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია. საზღვარგარეთ სამედიცინო მომსახურების მიღების ან მედიკამენტის შეძენის გადახდის დოკუმენტად ჩაითვალოს ზედნადები/ანგარიშ-ფაქტურა ან სხვა ნებისმიერი ბეჭედ დასმული დოკუმენტი, სალაროს ქვითრის წარდგენის ვალდებულების გარეშე. ➤ მზღვეველი დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე ანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს. ანაზღაურდება ჩატარებული გამოკვლევისა თუ მკურნალობის ღირებულების მხოლოდ იმ ნაწილს, რომელიც შეესაბამება საქართველოში მოქმედი საუკეთესო სამედიცინო დაწესებულებების საბაზრო ფასს იმ შემთხვევაში თუ მკურნალობის ჩატარება შესაძლებელია საქართველოში, ხოლო თუ მკურნალობის ჩატარება არ არის შესაძლებელი საქართველოში ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაციის საფუძველზე დადგენილი ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში.	- заключения по проведенным обследованиям и перечень манипуляций; в случае госпитальных услуг - выписку из истории болезни с указанием диагноза и оказанных медицинских услуг); - детальную калькуляцию стоимости медицинских услуг и документы, подтверждающие оплату. документом за приобретение медикаментов или оплату получения медицинских услуг за границей засчитать накладную/счет-фактуру или любой другой документ с печатью, без обязательства по предоставлению кассового чека. ➤ Страховщик, в соответствии с условиями Договора страхования, возмещает расходы на полученные медицинские услуги. При этом им возмещается только та часть стоимости проведенных исследований или лечения, которая соответствует рыночным ценам, установленным действующими в Грузии лучшими медицинскими учреждениями - в том случае, если такое лечение может быть проведено в Грузии. Если же проведение лечения на территории Грузии не представляется возможным, тогда возмещение выплачивается на основании детальной калькуляции стоимости медицинских услуг, в пределах установленного лимита и соплатежа.
--	--

12. მედიკამენტები	12. Медикаменты
ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ანაზღაურება ითვალისწინებს პირადი ექიმის და/ან სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტების - ექიმ(ებ)ის მიერ დანიშნული მედიკამენტების, იმუნომოდულატორების, ვიტამინების, ფიტო და გომეოპათიური საშუალებების, ბად-ის, მათ შორის არარეგისტრირებული პრეპარატები და ის პრეპარატები, რომელთაც ამოწურა რეგისტრაციის ვადა. ორსულობისა და ავთვისებიანი გენეზის ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობისათვის საჭირო მედიკამენტების ხარჯები დაიფარება შესაბამისი (ორსულობა, ონკოლოგია) ლიმიტის ფარგლებში. ასევე ანაზღაურდება საზღვარგარეთ შეძენილი მედიკამენტების ღირებულება, ბარათზე არსებული თანაგადახდის და ლიმიტის შესაბამისად, ამასთან, იმ შემთხვევაში, თუ მედიკამენტის ღირებულება აღემატება ქართულ ბაზარზე მოქმედი ფარმაცევტული დაწესებულებების ფასებს, ანაზღაურება მოხდება ქართული ფასის მიხედვით. იმ შემთხვევაში, თუ ექიმის მიერ დაზღვეულს დანიშნული აქვს მედიკამენტური მკურნალობა ხანგრძლივ (1 თვეზე მეტი) პერიოდზე, მზღვეველის მიერ ანაზღაურდება მხოლოდ მედიკამენტების ის რაოდენობა, რაც საჭირო იქნება 1 (ერთი) თვის მკურნალობის კურსისათვის და მომდევნო პერიოდის მკურნალობის კურსისთვის საჭირო მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურების ან საგარანტიო წერილის მოთხოვნის უფლება დაზღვეულს ექნება 1 (ერთი) თვიანი კურსის დასრულებამდე არაუმეტეს 10 (ათი) დღით ადრე	Возмещение стоимости медикаментов, назначенных врачом, подразумевает возмещение расходов на медикаменты, витамины, фито и гомеопатических средств, БАД-ы, в том числе незарегистрированные препараты и те препараты, у которых истек срок регистрации. Расходы на лекарственные препараты, необходимые для лечения беременности и злокачественных онкологических заболеваний, будут покрыты в пределах соответствующего (беременность, онкология) лимита. Стоимость лекарств, приобретенных за рубежом, также будет возмещена в соответствии с доплатой и лимитом по карте. Кроме того, если стоимость лекарственного средства превышает цены фармацевтических учреждений, работающих на рынке Грузии, возмещение будет осуществляться по грузинской цене. Если врач назначает застрахованному медикаментозное лечение на длительный период (более одного месяца), Страховщик возмещает только то количество медикаментов, которое необходимо для курса лечения на 1 (один) месяц и право запроса о возмещении стоимости медикаментов, необходимых для курса лечения на следующий период или гарантийного письма у застрахованного возникает в случае обращения не более, чем за 10 (десять) дней до завершения курса. Соответственно, гарантийным письмом выписываются медикаменты только на курс лечения в течение 1 (одного) месяца. Во избежание всякого рода недоразумений, стороны

მომართვის შემთხვევაში. შესაბამისად, საგარანტიო წერილზე გამოიწერება მხოლოდ მკურნალობის 1 (ერთი) თვიანი კურსის მედიკამენტები; ყოველგვარი გაუგებრობის თავიდან აცილების მიზნით, მხარეები აზუსტებენ, რომ მზღვეველს არ აქვს ექიმის, სპეციალისტის მიერ გაცემული რეკომენდაციის, დანიშნულების რევიზიისა და კორექტირების უფლებამოსილება. ექიმის მიერ გაცემულ მიმართვაში არ უნდა იყოს მითითებული მწარმოებელი და წარმოების ქვეყანა. თუ დაზღვეული მიმართვის გარეშე შეიძენს მედიკამენტებს, ანაზღაურების მისაღებად სავალდებულოა, დაზღვეულის ბარათსა და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად მზღვეველთან წარმოდგენილი იქნას: ქვითარი, შეძენილი მედიკამენტების დეტალური ჩამონათვალით; სალაროს აპარატის ჩეკის დედანი ან პოსტტერმინალის ამონაბეჭდი; სპეციალისტის დანიშნულება;	уточняют, что Страховщик не уполномочен корректировать и делать ревизию выданных врачом/специалистом рекомендаций, назначений. В направлении врача не следует указывать производителя или страну производства. Если застрахованный, приобретет медикаменты без назначения, тогда для получения возмещения вместе с картой и удостоверяющим личность документов, Страховщику необходимо предоставить: чек с детальным перечнем приобретенных медикаментов, оригинал чека кассового аппарата или распечатку пост-терминала, назначение специалиста.
---	---

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურება	Услуги бригады скорой помощи подразумевают:
ითვალისწინებს ტერიტორიული პრინციპით (ქალაქის/რაიონული ცენტრის ფარგლებში) საქართველოს ტერიტორიაზე არსებული ნებისმიერი ლიცენზირებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, საქართველოს ტერიტორიაზე ტრანსპორტირების ხარჯების ჩათვლით; საჭიროების შემთხვევაში, სამედიცინო ტრანსპორტირებას ერთი სამედიცინო დაწესებულებიდან მეორეში (მათ შორის საჭიროების შემთხვევაში რეანომობილით მომსახურება). სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მომსახურება ხორციელდება ქოლ ცენტრში გაკეთებული შეტყობინების საფუძველზე. ➤ მომსახურების მისაღებად დაზღვეული უკავშირდება ქოლ ცენტრს შემდეგ სატელეფონო ნომერზე - -----, რომელიც ახდენს სასწრაფო დახმარების ბრიგადის გამოძახების უზრუნველყოფას. მზღვეველის მიერ ხარჯების ანაზღაურება მოხდება სამედიცინო დაწესებულებასთან პირდაპირი ანგარიშსწორების გზით. ასეთ შემთხვევაში, საკმარისია დაზღვეულმა პირმა წარადგინოს სადაზღვევო ბარათი და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და იგი თავისუფლდება გადახდის პროცედურისაგან. იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული გამოიძახებს სასწრაფო სამედიცინო ბრიგადას მზღვეველთან შეთანხმების გარეშე, იგი იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას, და შესაბამის დოკუმენტაციას წარუდგენს სადაზღვევო კომპანიის ანაზღაურების სამსახურს, რომლის საფუძველზე მზღვეველი განახორციელებს ანაზღაურებას დაზღვევის პირობების შესაბამისად.	Предусматривает возмещение расходов на услуги, оказанные любой лицензированной бригадой скорой медицинской помощи на территории Грузии (по территориальному принципу, в пределах города/районного центра), включая транспортировку больного на территории Грузии. Медицинская транспортировка из одного медицинского учреждения в другое (при необходимости услуги реаномобилia). Услуги скорой помощи выполняются на основе уведомления в службу кол-центра ➤ Для получения услуг Застрахованный звонит в кол-центр по следующему номеру: - ----- обеспечивает вызов скорой помощи. Оплата расходов производится Страховщиком непосредственно в медицинском учреждении. В этом случае застрахованный должен предоставить только страховую карточку и удостоверение личности, и он/она освобождается от оплаты. Если застрахованный вызывает скорую помощь не согласовав со службой кол-центра он/она полностью покрывает плату за обслуживание, а служба возмещения рассматривает возмещение вышеуказанных расходов после подачи соответствующих документов об оплате и медицинской документации, на основании которой Страховщик осуществит возмещение в соответствии с условиями договора.

13. პროფილაქტიკური გამოკვლევა	13. Профилактическое обследование
ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენების გარეშე პროფილაქტიკურ სამედიცინო შემოწმებას (ექიმის კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრაფია, სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო, გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში,	подразумевают профилактические медицинские проверки без медицинского показания (консультации врача, общий анализ крови, общий анализ мочи. ЭКГ, определение уровня глюкозы в крови определение уровня протромбина в крови,

პროტორომბინის განსაზღვრა სისხლში და ერთი ორგანოს ექოსკოპია). ➤ მომსახურების მისაღებად დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს, რომელიც უზრუნველყოფს დაზღვეულს შესაბამისი მიმართვით, რის საფუძველზეც დაზღვეული იღებს აღნიშნული სერვისით გათვალისწინებულ სამედიცინო მომსახურებას. პროფილაქტიკური მომსახურების მიღება შესაძლებელია პროვაიდერ კლინიკაში, მხოლოდ პირადი ექიმის მიმართვის საფუძველზე. არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის ფურცლის გარეშე, დაზღვეული იხდის პროფილაქტიკური გამოკვლევის სრულ ღირებულებას, და შესაბამის დოკუმენტაციას წარუდგენს სადაზღვევო კომპანიის ანაზღაურების სამსახურს, რომლის საფუძველზე მზღვეველი განახორციელებს ანაზღაურებას დაზღვევის პირობების შესაბამისად	УЗИ какой-либо одной системы.) ➤ Для получения услуг Застрахованный должен обратиться к семейному врачу, который предоставит лист направления, на основании которого Застрахованный сможет получить медицинские услуги, предусмотренные вышеуказанным сервисом. Профилактические услуги в провайдерах возможно получить только на основании направления семейного врача. Если услуги предоставляются в медицинском учреждении, не являющемся провайдером, Застрахованный оплачивает полную стоимость услуги и предоставляет соответствующую документацию по расходам службе возмещения, на основании которой Страховщик осуществит возмещение согласно условиям договора.
--	--

14. სპეციალური პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება მხოლოდ დამზღვევის თანამშრომლისთვის	14. Специальное профилактическое медицинское обследование только для сотрудников
მოიცავს: - სისხლის საერთო ანალიზი; - შარდის საერთო ანალიზი; - სისხლში გლუკოზის დონის და პროტორომბინის განსაზღვრა; - კოაგულოგრამა; - ექოკარდიოგრაფია; - ექოსკოპია; - აუდიომეტრია; - მხედველობის სიმახვილის შემოწმება; - ოტორინოლარინგოლოგის კონსულტაცია; - გულმკერდის ორგანოების რენტგენოგრაფია; - ნევროლოგის კონსულტაცია; - ნარკოტესტი; ბათუმის ნავთობტერმინალის თანამშრომლების ყოველწლიური კომპლექსური სამედიცინო შემოწმება მოიცავს შემდეგს: სისხლის საერთო ანალიზი; სისხლში გლუკოზის დონის განსაზღვრა; სისხლში პროტორომბინის ინდექსის განსაზღვრა; შარდის საერთო ანალიზი; ექოკარდიოგრაფია; მუცლის ღრუს ექოსკოპია; აუდიომეტრია (სმენის შეფასება); მხედველობის შემოწმება (ოფთალმოლოგის კონსულტაცია); გულმკერდის ორგანოების რენტგენოგრაფია; ნარკოლოგიური ტესტირება; ნევროლოგის კონსულტაცია; თერაპევტის / ოჯახის ექიმის კონსულტაცია; თერაპევტის / ოჯახის ექიმის მიმართვით ქირურგის, ფსიქოთერაპევტის კონსულტაცია. შემოწმების შედეგები გადაეცემა დაზღვეულს, ხოლო ორგანიზაციას მიეწოდება კვლევების საფუძველზე პერსონალური ექიმის მიერ გაცემული ფორმა # IV-100/ა „ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ გაცემა“, სადაც ექიმი იძლევა რეკომენდაციას შრომით მოვალეობებთან დასაქმებულის ჯანმრთელობის შესაბამისობის თაობაზე. სპეციალური პროფილაქტიკური სამედიცინო შემოწმება	Включает: - общий анализ крови; - общий анализ мочи; -определение в крови уровня глюкозы и протромбина, - коагулограмма; - эхокардиограмма; - УЗИ; - аудиометрия; - проверка зрения; - оториноларингология; - рентгенография органов грудной клетки; - консультация невролога - наркотест; Ежегодное комплексное медицинское обследование сотрудников Батумского нефтяного терминала, включает: общий анализ крови, анализ глюкозы в крови, анализ крови на протромбиновый индекс, общий анализ мочи, эхокардиография, эхоскопия брюшной полости; аудиометрия (оценка показателей слуха); проверка зрения (консультация офтальмолога); рентгенография органов грудной клетки; наркологическое тестирование; консультация невролога; консультация (заключение) семейного врача/терапевта; по направлению семейного врача/терапевта консультация хирурга, психотерапевта. Результаты проверки передаются застрахованному, а организации передается форма # IV-100/а (справка о состоянии здоровья), выданная личным врачом на основании обследования, в которой врач прописывает рекомендации о состоянии здоровья сотрудника относительно трудовых обязательств. Специальное профилактическое медицинское обследование будет проведено в медицинском

ჩატარდება მზღვევლის და დაზღვეულის შეთანხმებით შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებებში.	учреждении, выбранном по договоренности Страховщика и Страхователя.
---	---

15. 15. სამოგზაურო დაზღვევა	15. Страхование путешествий
ითვალისწინებს დაზღვევას მზღვევლის სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის პირობების შესაბამისად. აღნიშნული დაფარვის გასააქტიურებლად/სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის მისაღებად, სავალდებულოა, გაკეთდეს შეტყობინება -----ში, რის შემდეგაც დაზღვეულის მიერ პასპორტის მზღვეველისათვის წარდგენის საფუძველზე გაიცემა შესაბამისი სამოგზაურო დაზღვევის პოლისი. სამოგზაურო დაზღვევის პირობები მოცემულია დანართი 6-ით.	Предусматривает страхование в соответствии с условиями полиса туристического страхования Страховщика. Для активации этого покрытия/получения полиса необходимо направить сообщение в -----», после чего, по представлению Застрахованным лицом своего паспорта, Страховщик выдаст соответствующий полис туристического страхования. Условия страхования путешествий приведены в Приложении 6.

16. სადაზღვევო ფონდი (არანაზღაურებადი ნოზოლოგიების ფონდი)	16. Страховой фонд (фонд невозмещаемых нозологий)
სადაზღვევო კომპანია, სადაზღვევო ხელშეკრულების ფარგლებში გამოყოფს სადაზღვევო ფონდს დაზღვეული პირებისათვის, ჯამში 35 000 (ოცდათხუთმეტი ათასი) ლარის ოდენობით. აღნიშნული ფონდის ფარგლებში, მზღვევლი უნაზღაურებს დაზღვეულ პირებს სადაზღვევო ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ სერვისებს, როდესაც ამოწურულია აღნიშნული სერვისის ლიმიტი, ასევე ექიმის დანიშნულებით სადაზღვევო ხელშეკრულების გამონაკლისებში გათვალისწინებულ შემთხვევებს, დაზღვეულის მიერ თანაგადახდის სახით გაწეულ ხარჯებს, ყველა სახის ჰოსპიტალურ, ამბულატორიულ, მედიკამენტურ ან სხვა მკურნალობის ხარჯებს. ფონდის განკარგვა განხორციელდება დამზღვევი კომპანიის გენერალური დირექტორის წერილობითი მომართვის საფუძველზე. დაზღვეული ვალდებულია წერილობით წარმოადგინოს ფონდიდან ასანაზღაურებელი (მოთხოვნილი) თანხის გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური და სამედიცინო დოკუმენტაცია. ფონდიდან თანხა ანაზღაურება 3 სამუშაო დღის ვადაში.	Страховщик, в рамках договора, должен выделить дополнительный страховой фонд для застрахованных лиц, в общей сложности в размере 35 000 (тридцать пять тысяч) лари. В рамках указанного фонда страховщик возмещает застрахованным лицам случаи, подлежащие возмещению по настоящему договору, когда истек лимит, определённый для конкретной услуги, а также, случаи включённые в исключения Страхового Договора, расходы, понесенные страхователем в виде со-платежа, все виды госпитального, амбулаторного, медикаментозного лечения или иное лечение и расходы. Распоряжение средствами фонда будет осуществляться на основании письменного обращения генерального директора компании-страхователя. Застрахованный обязан представить в письменном виде медицинскую и финансовую документацию, подтверждающую оплату суммы, подлежащей возмещению (запросу) из фонда. Срок возмещения из фонда составляет 3 рабочих дня.

III ჯანმრთელობის დაზღვევის გამონაკლისები
Исключения медицинского страхования

ჯანმრთელობის დაზღვევის გამონაკლისები არ იფარება/არ ანაზღურდება	Исключения, предусмотренные договором страхования. Не покрываются /не возмещаются:
1. სათვალის, კონტაქტური ლინზებისა და სმენის აპარატის შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები. 2. თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებებისა და დეფექტების მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება; (მაგრამ მიუხედავად ამისა ანაზღურდება პირველადი დიაგნოსტიკის, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების, ასევე გეგმიური და გადაუდებელი ქირურგიული მკურნალობის ხარჯები); 3. ეგზოპროთეზების და ორგანოთა ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებულ ხარჯები (გარდა პოლისით გათვალისწინებულისა); 4. სექსუალური დარღვევებთან, უნაყოფობასთან და იმპოტენციასთან დაკავშირებული ხარჯები; შეწყვეტილი ორსულობის მიზეზების დადგენასთან და ორსულობის დაგეგმვასთან დაკავშირებული ხარჯები. (მაგრამ მიუხედავად ამისა ანაზღურდება მენოპაუზის დროს ჩატარებული კვლევები და მკურნალობა) კონტრაცეფციის ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურდება კომპლექსური მკურნალობისას დანიშნული კონტრაცეპტივის ხარჯები); 5. ფსიქიური დაავადებების, ფსიქოთერაპევტის და ფსიქოლოგის; (გარდა სტრესთან და სომატოფორმის დარღვევებთან დაკავშირებული ნერვოზებისა); 6. არა სამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული აბორტის ხარჯები; 7. ბე და ცე ჰეპატიტებთან, შიდსთან და მათ გართულებებთან დაკავშირებული გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები; (გარდა პირველადი დიაგნოსტიკისა, რაც გულისხმობს ექიმის კონსულტაციას და სწრაფ მარტივ ტესტს); 8. გონორეის, ათაშანგის, შანკროიდის, ვენერიული გრანულომით გამოწვეული დონოვანოზის გამოკვლევასთან და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები (გარდა პირველადი დიაგნოსტიკა , ექიმის კონსულტაცია და ნაცხის ბაქტერიოლოგიური ანალიზი ხარჯებისა); 9. არატრადიციული მედიცინის (აკუპუნქტურა, ექიმი-ჰომეოპათი, დიალიზი, პლაზმოფერეზი, ბალნეოთერაპია, სამკურნალო მასაჟი, სამკურნალო ფიზკულტურა, ლოგოპედის მომსახურება, სანიტარულ-კურორტოლოგიური მომსახურება მანუალური თერაპია, სუჯოკთერაპია და ა.შ.) წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები (მაგრამ მიუხედავად ამისა ანაზღურდება ფორმა # IV-100/ა რეკომენდირებული კვლევები და მკურნალობა); 10. კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯები (გარდა თვალის სიელმის კორექციისა, ცხვირის ძგიდის ქირურგიული გასწორება, სუნთქვის	1. Расходы на приобретение очков, контактных линз и слуховых аппаратов; 2. Возмещение расходов на лечение генетических заболеваний и дефектов (но при этом возмещаются расходы на первичную консультацию врача, неотложные амбулаторные услуги, а также на плановые и неотложные хирургические вмешательства); 3. Возмещение расходов на экзo протезирование и трансплантацию (кроме, предусмотренных страховым договором); 4. Расходы, связанные с сексуальными нарушениями, бесплодием и импотенцией; Расходы, связанные с определением причин прерывания беременности и планированием беременности (но, несмотря на это, возмещаются расходы на обследование и лечение во время наступления менопаузы). Затраты на контрацептивы (но возмещаемые затраты на контрацептивы для комплексного лечения); 5. Расходы на лечение психиатрических заболеваний (кроме невротических, связанные со стрессом и соматоформных расстройств); 6. Расходы на аборт, проведенный без медицинских показаний; 7. Расходы на обследование и лечение, связанные с В и С гепатитами, СПИДом и их осложнениями (кроме расход на первичную диагностику (подразумевается консультация врача и простой экспрестест); 8. Расходы на исследование и лечение гонореи, сифилиса, шанкроида, венерической гранулемы (донованоза), (кроме расход на первичную диагностику, подразумевается консультация врача и анализ бактериологического мазок); 9. Расходы на лечение методами не традиционной медицины: акупунктуры, доктора гомеопата, мануальной терапии, диализа, плазмафареza, бальнеотерапии, лечебного массажа, лечебной физкультуры, расходы на логопеда и расходы, связанные с реабилитационным и санитарно-курортным лечением, расходы с целью коррекции веса (но, несмотря на это, возмещается обследование и лечение согласно рекомендации, прописанной в форме №100); 10. Расходы на лечение, проведенное в косметических целях (кроме коррекции косоглазия, хирургическое исправления носовой перегородки учитывая затруднения с дыханием); 11. Расходы на консультации и лечение в медицинских

პრობლემების გათვალისწინებით);

11. საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად სათანადო ლიცენზიის არ მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში მიღებული მომსახურების ხარჯები, ასევე სამედიცინო მომსახურების გაწევის ნებართვის არ მქონე პირების მიერ ჩატარებული მომსახურება.

12. სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენისას მიღებული დაზიანებების მკურნალობის ხარჯები, თვითდაზიანებით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; იმ შემთხვევებით გამოწვეული დაავადებების ხარჯები, როდესაც დაზღვეული განზრახ იგდებს თავს საფრთხეში, გარდა იმ შემთხვევებისა როდესაც ის მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით; თვითმკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები; კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად;

13. ალკოჰოლიზმთან, ნარკომანიასა და ტოქსიკომანიასთან დაკავშირებული ხარჯები; ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ტოქსიკური ან ფსიქოტროპული ნივთიერებ(ებ)ის ზემოქმედების ქვეშ სატრანსპორტო საშუალების მართვისას მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

14. სამოქალაქო ომში, საომარი მოქმედებების დროს, ანტისახელმწიფოებრივ გამოსვლებში, შეიარაღებულ დაპირისპირებაში, ტერორისტულ აქტებში მონაწილეობის შედეგად მიღებულ დაზიანებათა მკურნალობის ხარჯები;

15. რადიაციული დასხივების შედეგად მიღებულ დაზიანების მკურნალობის ხარჯები

16. ნებისმიერ პროფესიულ სპორტში მონაწილეობისას მიღებული ტრამეების მკურნალობის ხარჯები.

შენიშვნა:

➤ იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება გათვალისწინებულია რაიმე სახის სახელმწიფო/რეფერალური პროგრამ(ებ)ით, (გარდა "საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილებით გათვალისწინებული სახელმწიფო პროგრამებისა) მიუხედავად მომხმარებლის აღნიშნულ პროგრამაში მონაწილეობისა, მზღვეველი იღებს ვალდებულებას, დაფაროს/აანაზღაუროს მხოლოდ ასეთი პროგრამის ფარგლებში, კონკრეტული სამედიცინო მომსახურებისათვის განსაზღვრული თანაგადახდის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) მიღმა დარჩენილი თანხები. ამასთან, თუ მომხმარებელი სამედიცინო მომსახურებას მიიღებს ისეთ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც არ მოქმედებს შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამა, მზღვეველი აანაზღაურებს მიღებული სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას სრულად, ხელშეკრულების პირობების მიხედვით.

➤ მზღვეველი ადასტურებს, რომ ხელშეკრულებით

учреждениях, не соответствующих требованиям, установленным действующим законодательством Грузии или/и не имеющим соответствующую лицензию, и у частных лиц, не имеющих право осуществления медицинской деятельности, расходы на самолечение;

12. Расходы на лечение повреждений, полученных при осуществлении противозаконных действий, предусмотренных Уголовным кодексом, или нанесение себе повреждений, кроме случаев, которые имеют место при действиях, совершенных для спасения чужой жизни или в пределах необходимой самообороны; Расходы, связанные с самолечением; в результате участия в преступной деятельности;

13. расходы, связанные с наркоманией, алкоголизмом и токсикоманией; расходы на лечение заболеваний, вызванных дорожно-транспортным происшествием, произошедшим вследствие управления транспортным средством под воздействием алкоголя, наркотических, токсических или психотропных веществ;

14. расходы на лечение повреждений, полученных в результате участия в гражданской войне, военных действиях, антигосударственных выступлениях, вооруженном противостоянии, террористических актах;

15. расходы на лечение повреждения, полученного при радиационном облучении;

16. расходы, связанные с происшествиями во время участия в любых видах профессионального спорта;

Примечание:

➤ В том случае, если финансирование медицинских услуг предусмотрено какой-либо государственной/реферальной программой(ами) (кроме государственных программ, определенных Постановлением №36 Правительства Грузии от 21 февраля 2013 года "О некоторых мероприятиях, проводимых с целью перехода на всеобщее здравоохранение") (независимо от того, является ли Застрахованный участником такой программы или нет), Страховщик обязуется покрывать/возмещать только те суммы, которые подлежат уплате Застрахованным лицом по принципу соплатежа (если таковая предусмотрена) в рамках такой программы. Вместе с тем, если Застрахованный получает медицинские услуги в медицинском учреждении, в котором не действует соответствующая государственная программа, Страховщик полностью возмещает стоимость оказанных ему медицинских услуг, согласно условиям договора.

➤ Страховщик подтверждает, что предусмотренные договором исключения приведены в

გათვალისწინებული გამონაკლისები მოცემულია ამომწურავად და აღნიშნულიდან გამომდინარე, გამონაკლისის მიზეზით, სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმა დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ დანიშნული სამედიცინო გამოკვლევები/მანიპულაციები, მკურნალობა პირდაპირ არის გათვალისწინებული გამონაკლისებით. ➤ მხარეთა შეთანხმებით ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაცია, ჩატარებული სამედიცინო გამოკვლევები/მანიპულაციები ექვემდებარება ანაზღაურებას ბარათის შესაბამისად, მიუხედავად იმისა, მოჰყვა მას თუ არა შემდგომი მკურნალობა.	полной мере и исходя из этого отказ от стархового возмещения в виде исключения возможен только в том случае, если назначенные медицинские обследования/манипуляции, лечение прямым образом указаны в исключениях. ➤ Согласно договоренности сторон, консультация врача-специалиста, проведенные медицинские обследования/манипуляции, подлежат возмещению в соответствии с картой, несмотря на то последовало ли далее лечение.
---	---

IV სადაზღვევო ანაზღაურების მისაღებად საჭირო დოკუმენტაცია, წარმოდგენის ვადები და ანაზღაურების პირობები Документы, необходимые для страхового возмещения, сроки подачи и условия возмещения:

სადაზღვევო ანაზღაურების მისაღებად დაზღვეული მიმართავს მზღვევს - ანაზღაურების სამსახურს და წარუდგენს ანაზღაურებისათვის აუცილებელ სამედიცინო და ფინანსურ დოკუმენტაციას (წარდგენად ითვლება ელექტრონულად გადაგზავნილი დოკუმენტაცია) მომსახურების მიღებიდან არაუგვიანეს 60 (სამოცი) კალენდარული დღის ვადაში. შენიშვნა: დაზღვეული პირის მხრიდან პრეტენზია წერმოდგენილი უნდა იყოს საპრეტენზიო ფორმით: დანართი 5 1. ნაღდი ანგარიშსწორების წესი: სადაზღვევო ანაზღაურება ნაღდი ანგარიშსწორების გზით გაიცემა სადაზღვეო კომპანიის ოფისში/ფილიალში თუკი ასანაზღაურებელი თანხის ოდენობა არ აღემატება 500 (ხუთსი) ლარს. 2. უნაღდო ანგარიშსწორების წესი: 500 (ხუთასი) ლარს ზევით ანაზღაურება გაიცემა უნაღდო ანგარიშსწორების გზით დაზღვეული/მოსარგებლის მიერ მითითებულ საბანკო ანგარიშზე 3 (სამი) სამუშაო დღის განმავლობაში. ანაზღაურების ეს ფორმა არ ვრცელდება ისეთ მომსახურებაზე, რომლის მიღებაც, პოლისის პირობების თანახმად, შესაძლებელია მხოლოდ პროვაიდერ კლინიკებში პირადი ექიმის საგარანტიო წერილის/წერილობითი მიმართვის საფუძველზე. 3. ელექტრონული ანგარიშსწორება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა, შესაძლებელია მზღვეველის ----- ელექტრონული პოლისის საშუალებით. 3.1 სადაზღვევო ანაზღაურების ელექტრონული პოლისის საშუალებით მოთხოვნისას, ანგარიშსწორება განხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ელექტრონულ პოლისში ელექტრონულად ატვირთული დოკუმენტაციის საფუძველზე, ხელშეკრულებით განსაზღვრულ ვადაში. ელექტრონულ პოლისში	Для получения страхового возмещения, Застрахованный обращается к Страховщику – службе возмещения и предоставляет соответствующую медицинскую и финансовую документацию, необходимую для возмещения (за предоставление считается и документация, направленная в электронном виде) не позднее, чем в течение 60 (шестьдесят) календарных дней от получения услуг. Претензия от застрахованного лица должна быть предоставлен по форме претензии: Приложение 7 1. Порядок наличного расчета: Страховое возмещение наличным путем выдается в офисе/филиале если возмещаемая сумма не превышает 500 (пятьсот) лари. 2. Порядок безналичного расчета: Сумма свыше 500 (пятьсот) лари, оплачивается путем перечисления на банковский счет, указанный Застрахованным / Страхователем в течение 3 (трех) рабочих дней. Эта форма оплаты не распространяется на услуги, которые могут быть получены в клиниках-провайдерах согласно страховым полисам на основе письменных направлении/гарантийных писем, выданных семейным врачом. 3. Электронный расчет Выплата страхового возмещения, возможна и посредством электронного полиса страховщика - ----- 3.1. При требовании страхового возмещения посредством электронного полиса, расчет будет осуществлен путем безналичного расчета, на основании документации, загруженной в электронном виде на электронный полис, в срок, определенный договором о страховании. Лимит суммы загруженной на электронный полис не определён; 3.2. Страхователь обязан сохранить кассовый приходный
--	--

ატვირთული თანხის ლიმიტი არ არის განსაზღვრული. 3.2 დაზღვეული ვალდებულია შესაბამისი სამედიცინო დოკუმენტაციის ჩეკი და ქვითარი სათანადო მდგომარეობაში შეინახოს 6 თვის ვადაში, რადგანაც გამონაკლის შემთხვევებში მზღველმა შეიძლება მოითხოვოს და დაზღვეული ვალდებულია მოთხოვნიდან 3 (სამი) სამუშაო დღის ვადაში წარმოადგინოს კონკრეტული საბუთის/დოკუმენტის/ჩეკის/ქვითრის ორიგინალი, წინააღმდეგ შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს დაზღვეულისგან ანაზღაურებული თანხის უკან დაბრუნება, თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია ან არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება.	ордер и кассовый чек в соответствующем состоянии в течении 6 (шесть) месяцев так как в исключительных случаях Страховщик может потребовать и Страхователь обязан предоставить оригиналы конкретного документа/чека/ордера в течение 3 (трех) рабочих дней от требования. В противном случае Страховщик уполномочен потребовать возврат возмещённой суммы от страхователя если возмещение уже выполнено или не выплатить страховое возмещение.
საჭირო დოკუმენტაციის ჩამონათვალი:	Список необходимых документов:
1. სტაციონარული მკურნალობის შემთხვევაში • პირადობის მოწმობა ან ქსეროასლი; • დაზღვევის დამადასტურებელი ბარათი ან ქსეროასლი; • ფორმა #IV-100/ა (საჭიროების შემთხვევაში სხვა დამატებითი დოკუმენტაცია); • დეტალური კალკულაცია; • ანგარიშფაქტურა • სალაროს შემოსავლის ორდერი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში); • გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი, ან ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი.	1. В случае стационарных услуг: • Удостоверение личности или ее копия; • Страховая карточка или ее копия; • Форма № IV-100 / А (при необходимости другие дополнительные документы); • Детальный расчет; • Счет-фактура • Приходный кассовый ордер (если такой есть) • Оригинал Кассового чека, подтверждающего оплату или распечатка POS-терминала, или же приравненный к чеку документ
2. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში • პირადობის მოწმობა ან ქსეროასლი; • დაზღვევის დამადასტურებელი ბარათი ან ქსეროასლი; • ფორმა #IV-100/ა (საჭიროების შემთხვევაში სხვა დამატებითი დოკუმენტაცია); • სალაროს შემოსავლის ორდერი და/ან კალკულაცია; • გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი, ან ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი.	2. В случае неотложных амбулаторных услуг • Удостоверение личности или ее копия; • Страховая карточка или ее копия; • Форма № IV-100 / А (при необходимости другие дополнительные документы); • Приходный кассовый ордер и / или калькуляция; • Оригинал кассового чека, подтверждающего оплату или распечатка пост терминала, или же приравненный к чеку документ.
• ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში • პირადობის მოწმობა ან ქსეროასლი; • დაზღვევის დამადასტურებელი ბარათი ან ქსეროასლი; • ფორმა #IV-100/ა ან პირადი ექიმის/ვიწრო პროფილის	3. В случае амбулаторных услуг • Удостоверение личности или ее копия; • Страховая карточка или ее копия; • Форма № IV-100 / А или запись семейного врача / специалиста (см. форму для записи ниже); • Приходный кассовый ордер и / или калькуляция;

სპეციალისტის საკონსულტაციო ჩანაწერი (ჩანაწერის გაფორმების ნორმა იხილეთ ქვემოთ); • სალაროს შემოსავლის ორდერი და/ან კალკულაცია; • გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი, ან ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი.	• Квитанция или эквивалентный документ; • Оригинал Кассового чека, подтверждающего оплату или распечатка пост терминала, или же приравненный к чеку документ;
3. მედიკამენტური მკურნალობის შემთხვევაში • პირადობის მოწმობა ან ქსეროასლი; • დაზღვევის დამადასტურებელი ბარათი ან ქსეროასლი; • ფორმა #IV-100/ა ან პირადი ექიმის/ვიწრო პროფილის სპეციალისტის დანიშნულება (გარდა ურეცეპტოდ შეძენილი მედიკამენტებისა); • ამონაწერი აფთიაქიდან; • გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ჩეკი დამოწმებული აფთიაქის ბეჭდით.	4. В случае медикаментозной терапии: • Удостоверение личности или ее копия; • Страховая карточка или ее копия; • Форма № IV-100 / А или запись семейного врача / специалиста (кроме лекарств, приобретенных без рецепта); • Выписка из аптеки; • Квитанция заверенная аптечной печатью; • Оригинал кассового чека, подтверждающего оплату или распечатка пост терминала, или же приравненный к чеку документ.
4. გეგმური და გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურების შემთხვევაში • პირადობის მოწმობა ან ქსეროასლი; • დაზღვევის დამადასტურებელი ბარათი ან ქსეროასლი; • ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების დეტარული აღწერილობა (ჩანაწერის გაფორმების ნორმა იხილეთ ქვემოთ); • გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი, ან ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი. • მომსახურებამდე და მომსახურების მიღების შემდეგ გადაღებული რენტგენები (დენტოგრამები).	5. В случае срочных стоматологических услуг: • Удостоверение личности или ее копия • Страховая карточка или ее копия; • Подробное описание полученных услуг (см. Форму для записи ниже); • Приходный кассовый ордер и квитанция; • Оригинал Кассового чека, подтверждающего оплату или распечатка пост терминала, или же приравненный к чеку документ; • Рентгены, снятые до оказания обслуживания и после завершения (дентограммы).
5. ორსულობის შემთხვევაში • პირადობის მოწმობა ან ქსეროასლი; • დაზღვევის დამადასტურებელი ბარათი ან ქსეროასლი; • ფორმა #IV-100/ა ან პირადი ექიმის/ვიწრო პროფილის სპეციალისტის საკონსულტაციო ჩანაწერი (ჩანაწერის გაფორმების ნორმა იხილეთ ქვემოთ); • სალაროს შემოსავლის ორდერი; • გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ჩეკის დედანი ან პოსტერმინალის ამონაბეჭდი, ან ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი.	6. При беременности: • Удостоверение личности или ее копия; • Страховая карточка или ее копия; • Форма № IV-100 / А или запись семейного врача / специалиста (см. Форму для записи ниже); • Приходный кассовый ордер; • Оригинал Кассового чека, подтверждающего оплату или распечатка POS-терминала, или же приравненный к чеку документ.
• მშობიარობის შემთხვევაში	7. В случае родов

• პირადობის მოწმობა ან ქსეროასლი; • დაზღვევის დამადასტურებელი ბარათი ან ქსეროასლი; • ფორმა #IV-100/ა; • დეტალური კალკულაცია; • ანგარიშვაქტურა; • სალაროს შემოსავლის ორდერი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში); • გადახდის დამადასტურებელი სალაროს ჩეკის დედანი ან პოსტტერმინალის ამონაბეჭდი, ან ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი.	• Удостоверение личности или ее копия; • Страховая карточка или ее копия; • Форма № IV-100/А; • Детальная калькуляция; • Счет-фактура; • Приходный кассовый ордер (если такой есть); • Оригинал Кассового чека, подтверждающего оплату или распечатка POS-терминала, или же приравненный к чеку документ.
ანაზღაურება გაიცემა უშუალოდ დაზღვეულზე/მოსარგებლეზე, თუკი წარმოდგენილი არ იქნება დაზღვეულის/მოსარგებლის წერილობითი თანხმობა, მისი კუთვნილი ანაზღაურების სხვა პირზე გაცემის თაობაზე ან კანონმდებლობით გათვალისწინებული შესაბამისი დოკუმენტი უფლებამოსილების დადასტურების შესახებ.	Возмещение выдается непосредственно Страхователю/Застрахованному, если не будет получено письменное согласие Застрахованного/Страхователя на выдачу соответствующего возмещения другому лицу или же предусмотренный законодательством соответствующий документ касательно подтверждения полномочий.
დაზღვეული ვალდებულია დაიცვას ვიწრო პროფილის ექიმის/პირადი ექიმის საკონსულტაციო ჩანაწერის, ასევე ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების აღწერილობის გაფორმების ნორმა: • ტიტულიანი ფურცელი; • პაციენტის სახელი და გვარი; • ასაკი; • კონსულტაციის ჩანაწერი (დეტალური მიმოხილვა); • დიაგნოზი; • დანიშნულება (ასეთის არსებობის შემთხვევაში); • ექიმის სახელი და გვარი; • ექიმის ხელმოწერა; • კონსულტაციის თარიღი.	Застрахованный обязан соблюдать нормы проведения консультационных записей семейных врачей / специалистов узкого профиля, а также подробного описание полученных услуг: • Титульный лист; • Имя и фамилия пациента; • Возраст; • Отчет о консультациях (подробное описание); • Диагноз; • Назначение (если имеется); • Имя и фамилия врача; • Подпись врача; • Дата консультации.

V უბედური შემთხვევისგან დაზღვევა
Страхование от несчастных случаев

ამ პირობების თანახმად, სადაზღვევო შემთხვევას წარმოადგენს დაზღვეულის სხეულის დაზიანება უბედური შემთხვევის შედეგად. უბედური შემთხვევისგან დაზღვევა ვრცელდება მხოლოდ კომპანიის თანამშრომლებზე.

ნაწილობრივი მუდმივი შრომისუუნარობა – უშუალოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული კიდურებისა და შეგრძნებათა ორგანოების ფუნქციონალური პარალიზება და/ან ამპუტაცია; დაფარვა ითვალისწინებს უბედური შემთხვევით განპირობებული ნაწილობრივი მუდმივი შრომისუუნარობის დადგომის შემთხვევაში დაზღვეულისთვის სადაზღვევო თანხის იმ პროცენტული წილის ანაზღაურებას, რომელიც შეესაბამება მისი შრომისუუნარობის ხარისხს მოყვანილი ცხრილის შესაბამისად:

- ერთი ხელის პარალიზება ან ამპუტაცია მხრის სახსრის ზედა მესამედში - 70%
- ერთი ხელის პარალიზება ან ამპუტაცია მხრის სახსრის ქვედა მესამედში - 65%
- ერთი ხელის პარალიზება ან ამპუტაცია იდაყვის სახსრის ქვემოთ- 60%
- ერთი ხელის მტევნის პარალიზება ან ამპუტაცია- 55%
- ერთი ცერა თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 20%
- ერთი საჩვენებელი თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 10%
- ერთი ხელის ნებისმიერი სხვა თითის პარალიზება ან ამპუტაცია- 5%
- ერთი ფეხის პარალიზება ან ამპუტაცია ბარძაყის ზედა მესამედში- 70%
- ერთი ფეხის პარალიზება ან ამპუტაცია ბარძაყის ქვედა მესამედში- 60%
- ერთი ფეხის მუხლს ქვედა პარალიზება ან ამპუტაცია- 50%
- ერთი ფეხის პარალიზება ან ამპუტაცია წვივის შუა მიდამოში- 45%
- ერთი ფეხის ტერფის პარალიზება ან ამპუტაცია- 40%
- ერთი ფეხის დიდი თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 5%
- ერთი ფეხის ნებისმიერი სხვა თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 2%
- მხედველობის ცალმხრივი სრული დაკარგვა - 50%
- სმენის ცალმხრივი სრული დაკარგვა - 30%
- ყნოსვის შეგრძნების დაკარგვა- 10%
- გემოს შეგრძნების დაკარგვა - 5%.

თუ უბედურმა შემთხვევამ გამოიწვია დაზღვეულის ზემოაღნიშნული შეგრძნების ორგანოებისა და/ან კიდურების ერთობლივი დაზიანება, მაშინ სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობა შემოიფარგლება სადაზღვევო ლიმიტის (სადაზღვევო

В соответствии с этими условиями смерть или телесные повреждения Застрахованного, вызванные несчастным случаем, считаются страховым случаем. Страхование от несчастных случаев распространяется только на Сотрудников Компании.

Возмещение постоянной нетрудоспособности – непосредственно функциональный паралич конечностей или органов ощущения, что вызвано несчастным случаем и/или ампутация: покрытие предусматривает возмещение Застрахованному той процентной части страховой суммы в случае наступления постоянной нетрудоспособности наступившей в результате несчастного случая, которая соответствует степени его нетрудоспособности, в соответствии с перечнем, приведенным в таблице:

- Паралич или ампутация одной руки, верхняя треть плечевого сустава – 70
- Паралич или ампутация одной руки, нижняя треть плечевого сустава – 65%
- Паралич или ампутация одной руки, ниже локтя – 60%
- Паралич или ампутация одной кисти руки – 55%
- Паралич или ампутация большого пальца руки – 20%;
- Паралич или ампутация указательного пальца руки – 10%
- Паралич или ампутация любого другого пальца руки – 5%
- Паралич или ампутация одной ноги верхняя треть бедра – 70%;
- Паралич или ампутация одной ноги, нижняя треть бедра – 60%
- Паралич или ампутация одной ноги ниже колена – 50%
- Паралич или ампутация одной ноги средней части голени – 45%
- Паралич или ампутация ступни одной ноги – 40%;
- Паралич или ампутация большого пальца одной ноги – 5%
- Паралич или ампутация любого другого пальца одной ноги – 2%
- Одностороннее полная потеря зрения -50%
- Односторонняя полная потеря слуха-30%
- Потеря обоняния – 10%;
- Потеря вкусовых восприятий – 5%.

Если несчастный случай нанес единое повреждение вышеотмеченных органов ощущения и/или конечностей, тогда размер страхового возмещения будет ограничен в размере 100% от страхового лимита (страховой суммы).

თანხის) 100% -ით.

თუ დაფარულია უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალება და დაზღვეული გარდაიცვალა უშუალოდ უბედური შემთხვევით სადაზღვევო შემთხვევიდან ერთი წლის განმავლობაში, მაშინ სადაზღვევო ანაზღაურება განისაზღვრება სრულ სადაზღვევო ანაზღაურებას გამოკლებული მზღვეველის მიერ უკვე ანაზღაურებული ზარალი.

თუ დაზღვეული გარდაიცვალა უბედური შემთხვევიდან ერთი წლის განმავლობაში დაზღვეული რისკების გარდა სხვა მიზეზით ან გარდაიცვალა ნებისმიერი მიზეზით ერთი წლის შემდეგ და სარჩელი ჰქონდა შეტანილი სადაზღვევო კომპანიაში შრომისუნარიანობის დაკარგვაზე, ანაზღაურება განხორციელდება შრომისუნარიანობის დაკარგვის პირობებისა და მისი ხარისხის შესაბამისად, რომელიც მოსალოდნელი იყო არსებული სამედიცინო გამოკვლევების მიხედვით.

სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის უბედური შემთხვევის შედეგად შრომისუნარიანობის ნაწილობრივი მუდმივი დაკარგვისას დაზღვეული ვალდებულია, დაუკავშირდეს მზღვეველის 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს და შეტყობინება გააკეთოს სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან არაუგვიანეს 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღისა. ანაზღაურების მისაღებად წარმოდგენილი უნდა იქნას შემდეგი დოკუმენტაცია:

1.3.1.1 სამედიცინო დასკვნა და სხვა მსგავსი დოკუმენტები დაზღვეულის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული დაზიანების ხასიათისა და სიმძიმის ხარისხის ან მისი გარდაცვალების მიზეზის შესახებ. აგრეთვე დაზღვეულის ალკოჰოლურ, ნარკოტიკულ ან ტოქსიკურ ნივთიერებათა ზეგავლენის ქვეშ შესაძლო ყოფნის შესახებ ზიანის დადგომის მომენტისათვის;

1.3.1.2 მზღვეველის მიერ მოთხოვნილი ნებისმიერი სხვა დოკუმენტი, რომელსაც არსებითი მნიშვნელობა აქვს სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის განსაზღვრისათვის, რასაც განსაზღვრავს მზღვეველი საჭიროების მიხედვით

1.3.1.3 სადაზღვევო ბარათი;

1.3.1.4 პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

1.3.1.5 დაზღვეულის წერილობითი განცხადება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის მოთხოვნის შესახებ;

Если наступившая в результате несчастного случая смерть покрыта и застрахованный скончался в течение одного года от непосредственно несчастного случая, тогда страховое возмещение будет определено как вычет из полного страхового возмещения уже возмещенный Страхователем ущерб.

Если Застрахованный скончался в течение одного года от несчастного случая по другой причине нежели застрахованного риска или же скончался по любой причине после истечения года и им был внесен иск в страховую компанию касательно утраты трудоспособности, возмещение будет выполнено с учетом условий потери трудоспособности и степени, что было ожидаемо согласно имеющимся в наличии медицинским обследованиям.

При утрате частично постоянной трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая на протяжении страхового периода, Застрахованный обязан связаться с круглосуточным кол-центром Страховщика и оставить сообщение о страховом случае не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней. Для получения возмещения необходимо предоставить:

1.3.1.1. медицинское заключение и другие подобные документы о характере полученных увечий, степени тяжести или причине смерти. Также о вероятности пребывания Застрахованного на момент получения увечья под воздействием алкогольного, наркотического или другого токсического вещества.

1.3.1.2. Любую другую запрошенную Страховщиком документацию, имеющую важное значение для определения размера страхового возмещения, которую определяет Страховщик по мере необходимости:

1.3.1.3 страховую карту;

1.3.1.4 документ, удостоверяющий личность;

1.3.1.5 письменное заявление Застрахованного с требованием возмещения;

სრული მუდმივი შრომისუნარობა – ითვალისწინებს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული სრული მუდმივი შრომისუნარობის შემთხვევაში (შესაბამისი გამოწვევის შემთხვევების გარდა) დაზღვეულისათვის/მოსარგებლისათვის ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის გადახდას.

სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის უბედური შემთხვევის შედეგად შრომისუნარიანობის სრული მუდმივი დაკარგვისას სავალდებულოა შეტყობინების გაკეთება მზღვეველის 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრში სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან არაუგვიანეს 14 (თოთხმეტი) კალენდარულ დღეში (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ობიექტური გარემოებების გამო შეტყობინება შეუძლებელია აღნიშნულ ვადაში ან თუ კომპანია წერილობით, შესაბამისი არგუმენტების მითითებით, მიმართავს მზღვეველს).

მზღვეველისათვის სადაზღვევო შემთხვევის თაობაზე შეტყობინების განხორციელების შემდეგ მზღვეველს უნდა მიეწოდოს უბედური შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტები, კერძოდ, შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ შედგენილი დოკუმენტი უბედური შემთხვევის გარემოებებისა და შედეგების ამსახველი დეტალების მითითებით. გარდა უბედური შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტისა, მზღვეველი უფლებამოსილია, მოსთხოვოს დაზღვეულს (მოსარგებლეს) დამდგარ შემთხვევასთან დაკავშირებული დამატებითი დოკუმენტაცია. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 12 (თორმეტი) თვის თავზე, მზღვეველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის აღიარების მიზნით, მზღვეველს უნდა წარედგინოს სრული მუდმივი შრომისუნარობის დადგომის დამადასტურებელი დოკუმენტი, კერძოდ, სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზის დასკვნა. ანაზღაურების მისაღებად ასევე საჭიროა წარმოდგენილ იქნას სადაზღვევო ბარათი, მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და წერილობითი განცხადება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის მოთხოვნის შესახებ;

მზღვეველი უფლებამოსილია, მოსთხოვოს დამზღვევს დამატებითი დოკუმენტების წარმოდგენა და ჩაატაროს შესაბამისი დამოუკიდებელი ექსპერტიზა.

ანაზღაურება გაიცემა ზემოხსენებული დოკუმენტებისა და დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სხვა აუცილებელი დოკუმენტების მზღვეველის მიერ მიღებიდან 20 (ოცი) კალენდარული დღის ვადაში.

შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტების წარმოდგენლობის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია, არ განიხილოს სადაზღვევო შემთხვევა და უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების

Полная постоянная нетрудоспособность – предусматривает выплату фиксированной страховой суммы застрахованному/выгодоприобретателю только в случае полной постоянной нетрудоспособности застрахованного (кроме соответствующих исключительных случаев), вызванной несчастным случаем в течение индивидуального страхового периода.

При полной постоянной потере трудоспособности застрахованным вследствие несчастного случая в течение страхового периода следует обратиться в круглосуточный call-центр с уведомлением, не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней от наступления страхового случая (помимо тех случаев, когда по объективным причинам невозможно оставить оповещение в указанный срок или же если компания письменно, с указанием соответствующих аргументов, обратится к Страховщику).

После уведомления страховщика о страховом случае, страховщику должны быть представлены документы, подтверждающие несчастный случай, в частности, составленный соответствующими правоохранительными органами документ об обстоятельствах и последствиях несчастного случая, с указанием деталей. Кроме документа, подтверждающего несчастный случай, страховщик вправе потребовать от застрахованного (пользователя) дополнительную документацию, связанную с наступившим случаем.

Через 12 (двенадцать) месяцев после наступления несчастного случая, в целях признания несчастного случая страховщиком, ему должен быть представлен документ, подтверждающий наступление полной постоянной нетрудоспособности, в частности, заключение социальной медицинской экспертизы.

Для получения страховки также необходимо предоставить страховую карту, документ подтверждающий личность застрахованного и письменное заявление о требовании выдачи страхового возмещения;

Страховщик вправе потребовать от застрахованного представления дополнительной документации и провести соответствующую самостоятельную экспертизу.

Страховое возмещение выдается в течение 20 (двадцати) календарных дней после представления вышеупомянутых документов и предусмотренных настоящим договором других необходимых документов.

В случае непредставления подтверждающих случай документов, Страховщик вправе не рассматривать страховой случай и отказать в выплате страхового возмещения.

Согласно Договору страхования, не покрываются/не возмещаются следующие случаи полной постоянной и частичной постоянной нетрудоспособности, вызванные несчастным случаем:

გაცემაზე.

დაზღვევის ხელშეკრულების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება უბედური შემთხვევით გამოწვეული შრომისუუნარობის შემდეგი შემთხვევები:

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

2.2.2. თუ შრომისუუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა ბირთვული ენერგიას (ბირთვული რეაქციები, დასხივება, დაბინძურება);

2.2.3. თუ შრომისუუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა იონიზირებულ დასხივებას ან რადიოაქტივობით გამოწვეულ დაბინძურებას ნებისმიერი ბირთვული საწვავის ან მისი აალების შედეგად;

2.2.4. თუ შრომისუუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობას საზღვაო, სამხედრო ან საჰაერო ძალების სამსახურში ან ასეთის მოქმედებებში;

2.2.5. თუ შრომისუუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობის ნებისმიერი სახის სიჩქარეზე შეჯიბრში;

2.2.6. თუ შრომისუუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ყოფნას ნებისმიერ საფრენ საშუალებაში/ხომალდში, მასში შესვლას ან მისგან გამოსვლას, გარდა ლიცენზირებული მრავალმრავიანი საჰაერო ტრანსპორტით მგზავრობისა, რომელსაც ექსპლოატაციას უწევს ლიცენზირებული საჰაერო გადამზიდავი;

2.2.7. თუ შრომისუუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ფსიქიკურ ავადმყოფობას ან გონების დაბინძვას;

2.2.8. თუ შრომისუუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ალკოჰოლურ ან ნარკოტიკულ ინტოქსიკაციას, ან თუ შემთხვევა მოხდა დაზღვეულის ალკოჰოლური, ნარკოტიკული ან ფსიქოტროპული ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნის დროს;

2.2.9. თუ შრომისუუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენას ან ამგვარის მცდელობას.

2.2.1. если нетрудоспособность прямо или косвенно вызвана или является следствием таких явлений, как война, завоевание, любого вида военные действия, гражданская война, восстание, революция, забастовка, конфискация или национализация, осуществленная любыми органами власти, действия любых лиц действующих по поручению какой-либо организации или независимо, и ставящих своей целью завоевание власти де-юре или де-факто или воздействие на нее террористическими или силовыми методами;

2.2.2. если нетрудоспособность прямо или косвенно вызвана или является последствием воздействия ядерной энергии (ядерные реакции, облучение, загрязнение);

2.2.3. если нетрудоспособность прямо или косвенно вызвана или является результатом ионизированного облучения или радиоактивного загрязнения вызванного любым ядерным топливом или его воспламенением;

2.2.4. если нетрудоспособность прямо или косвенно вызвана или является следствием участия застрахованного в морской, военной или воздушной службах или в их действиях;

2.2.5. если нетрудоспособность прямо или косвенно вызвана или является результатом участия застрахованного в любых соревнованиях на скорость;

2.2.6. если нетрудоспособность прямо или косвенно вызвана или является результатом пребывания застрахованного в любом летательном средстве /корабле, его входа или выхода из него, кроме поездки на лицензированном, воздушном многомоторном транспорте, эксплуатируемом лицензированным воздушным перевозчиком;

2.2.7. если нетрудоспособность прямо или косвенно вызвана или является последствием психического заболевания или помутнения разума застрахованного;

2.2.8. если нетрудоспособность прямо или косвенно вызвана или является результатом алкогольной или наркотической интоксикации застрахованного, или если случай произошел во время пребывания застрахованного под воздействием алкогольных, наркотических или психотропных веществ;

2.2.9. если нетрудоспособность прямо или косвенно вызвана или является результатом совершения застрахованным противоправных действий, предусмотренных Уголовным кодексом, или попыткой таковых.

ითვალისწინებს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ნებისმიერი მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევაში (შესაბამისი გამონაკლისი შემთხვევების გარდა) მისი მემკვიდრისათვის (მოსარგებლისათვის) ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის გადახდას. დაზღვეულის გაუჩინარება (უგზო-უკვლოდ დაკარგვა) არ მიიჩნევა გარდაცვალებად.	Предусматривает оплату суммы наследнику (пользователю), в случае смерти Застрахованного по любой причине (кроме соответствующего исключения) в течение индивидуального страхового полиса. Исчезновение Застрахованного (пропажа безвести) не считается за смерть.
სადაზღვევო ანაზღაურება სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, მოსარგებლე ვალდებულია, დაუკავშირდეს ქოლ ცენტრს და შეტყობინება გააკეთოს სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ არაუმეტეს 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღისა. ხოლო შეტყობინებიდან 60 კალენდარული დღის განმავლობაში წარუდგინოს მზღვეველს შემდეგი დოკუმენტები:	Страховое возмещение В случае смерти в течение страхового периода следует обратиться в круглосуточный call-центр с уведомлением, не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней от наступления страхового случая, а в течение 60 календарных дней предоставить Страховщику следующую документацию:
წარმოსადგენი დოკუმენტაციის ჩამონათვალი: 1. გარდაცვალების მოწმობა; 2. სამედიცინო ცნობა დაზღვეულის გარდაცვალების (სიკვდილის) შესახებ (ფორმა #106); 3. იმ შემთხვევაში თუ გარდაცვალების მიზეზი არის დაუზუსტებელი, ან გარდაცვალება მოხდა საექვო ვითარებაში და არ იქნება წარდგენილი სიკვდილის უტყუარი მიზეზის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი, საჭიროა ექსპერტიზის დასკვნა; (ამასთან, ექსპერტიზის დასკვნის წარმოდგენლობის შემთხვევაში ანაზღაურება განხორციელდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ლიმიტის განახევრებული ოდენობით); 4. მემკვიდრის (მოსარგებლის) პიროვნების დამადასტურებელი დოკუმენტი; 5. მოსარგებლის, როგორც მემკვიდრის სამკვიდრო მოწმობა, რომელიც განსაზღვრავს მის წილს მამკვიდრებლის სამკვიდროში, თუ ასეთი პირი პირდაპირ არ არის დაზღვეულის მიერ შევსებულ განაცხადში მოსარგებლედ მითითებული); ანაზღაურება გაიცემა ყველა ზემოხსენებული დოკუმენტების მიღებიდან 5 (ხუთი) კალენდარული დღის ვადაში. შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტების წარმოდგენლობის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ განიხილოს სადაზღვევო შემთხვევა და უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე.	Перечень представляемой документации: 1. Свидетельства о смерти; 2. Копия медицинской справки о смерти (форма №106); 3. В том случае если причина смерти не может быть определена, или же факт смерти наступил при подозрительных обстоятельствах и не будет предоставлена копия документа, подтверждающая подлинную причину смерти, необходимо заключение экспертизы (в случае непредоставления заключения экспертизы, возмещение будет осуществлено в уполовиненном размере от предусмотренного договором лимита); 4. Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя; 5. Удостоверение наследования Пользователя как наследника, которое определяет его долю в наследстве, если в Полисе прямо не указано такое лицо; Возмещение будет выдано в течение 5 (пяти) календарных дней от получения вышеотмеченной документации. В случае непредоставления документов, подтверждающих случай, Страховщик имеет право не рассматривать страховой случай и отказаться от выдачи страхового возмещения.
სივსცხლის დაზღვევის გამონაკლისები 1. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ალკოჰოლური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას; ან თუ დაზღვეული შემთხვევის დროს	Исключения страхования жизни 1. Если смерть прямо или непрямо вызвана или в результате повлекло нахождение застрахованного под воздействием алкогольных веществ; либо если во время происшествия застрахованный находился под воздействием наркотических, психотропных или

იმყოფებოდა ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც დაზღვეული ასრულებს შრომით მოვალეობებს); 2. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მიერ ჩადენილ თვითმკვლელობას ან თვითმკვლელობის მცდელობას, განზრახ თვითდაზიანებას; 3. თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მკვლელობისა, რომლის პირდაპირ ან არაპირდაპირ, უშუალო ან არაუშუალო მონაწილედ გვევლინება მოსარგებლე ან ნებისმიერი პირი, რომელიც დაინტერესებულია გარდაცვალების გამო ანაზღაურების მიღებით; 4. თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მიერ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის ან ამგვარის მცდელობისა; 5. თუ გარდაცვალება შედეგია დაზღვეულის მიერ საკუთარი ნებით ხიფათში თავის ჩაგდების, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც მისი ეს ქმედება მიმართულია ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად;	токсических веществ (кроме тех случаев, когда застрахованный исполняет трудовые обязанности); 2. Если смерть прямо или не прямо вызвана или последовала в результате совершенного застрахованным самоубийства или попытки самоубийства, умышленного нанесения себе увечья 3. Если смерть является результатом убийства Застрахованного, если его прямым или косвенным, непосредственным или посредственным участником выступает пользователь или любое лицо, заинтересованное в получении возмещения по причине наступления смерти; 4. Если смерть является результатом противозаконного действия Застрахованного, предусмотренного Уголовным кодексом или в случае попытки осуществления такого действия; 5. Если страховщик намеренно подвергает себя опасности, кроме случаев, когда он действует с целью спасения жизни других;
--	--

VII სამოგზაურო დაზღვევის ხელშეკრულება/პირობები

სამოგზაუროდაზღვევის პირობები მოცემულია ცალკე დოკუმენტის სახით დანართი #6. წინამდებარე დანართი წარმოადგენს ხელშეკრულების # ----- განუყოფელ ნაწილს და განიხილება მასთან ერთობლიობაში.

Условия страхования путешествий приведены отдельным документом Приложение № 6. Настоящее приложение является неотъемлемой частью договора # ----- и рассматривается вместе с ним.

ჯანმრთელობის, სიცოცხლის და უბედური შემთხვევისგან კოლექტიური დაზღვევის შესახებ ხელშეკრულების # ----- დანართი #3

Приложение № 3 к Договору # ----- о коллективном страховании здоровья, Страхование Жизни и от несчастного случая

დანართი #3 მზღვეველის პროვაიდერები

ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც არის სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი, აუცილებლად უნდა იყოს კომპანიის პროვაიდერთა სიაში და ახორციელებდეს მომსახურებას კლინიკის სერვისების სრული სპექტრით (ყველა პროფილის ექიმი და ტექნიკა/ტექნოლოგიებით).	Любое медицинское учреждение, являющееся провайдером страховой компании, в обязательном порядке должно состоять в списке провайдеров Компании и выполнять обслуживание в полном спектре сервисов клиники (с врачами всех профилей и техника/технологиями).
--	--

მზღვეველის კონტრაქტორი/პროვაიდერი დაწესებულებების სია

ჯანმრთელობის, სიცოცხლის და უბედური შემთხვევისგან კოლექტიური დაზღვევის შესახებ ხელშეკრულების
---- დანართი #4

Приложение № 4 к Договору # ---- «О коллективном страховании здоровья, жизни и от несчастного случая»

სადაზღვევო პრემიის გადახდის წლიური გრაფიკი
Годовой график уплаты страховой премии

№	გადახდის თარიღი/Дата платежа	თანხა ციფრებით / сумма	თანხა სიტყვიერად /Сумма
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
სადაზღვევო პრემია სულ			

მხარეთა ხელმოწერები:

Подписи сторон:

მზღვეველი/Страховщик:

სს «-----»

АО «-----»

გენერალური დირექტორი/ Генеральный Директор

ხელმოწერა / Подпись _____

ბ.ა. მ.П.

დამზღვევი / Страхователь

შპს „ ბათუმის ნავთობტერმინალი“

ООО «Батумский нефтяной терминал»

გენერალური დირექტორი /Генеральный директор

ფარხატ ტაშიბაევი

Фархат Ташибаев

ხელმოწერა / Подпись _____

ბ.ა. მ.П.

«დამზღვევი»

წინამდებარე ხელშეკრულების დანართით #2 (სიები) განსაზღვრული პირები, რომელთა მხრიდან ამავე სახელშეკრულებო პირობებზე თანხმობა დასტურდება დანართზე #2 ხელმოწერით

«Страхователь» Лица, указанные в Приложении # 2. Согласие на условиях настоящего договора от их имени удостоверяется подписью на Приложении # 2

დაზღვეულთა სია მოცემულია ცალკე დოკუმენტის სახით დანართი #2. წინამდებარე დანართი წარმოადგენს ხელშეკრულების #----- განუყოფელ ნაწილს და განიხილება მასთან ერთობლიობაში.

Список застрахованных лиц приведены отдельным документом Приложение № 2. Настоящее приложение является

неотъемлемой частью договора # ----- и рассматривается вместе с ним.