კრიტიკულ დაავადებათა დაზღვევა
(სტანდარტული პირობები #00002)

ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები

1. **ტერმინთა განმარტებები:**

1.1 მხარეები ვთანხმდებით, რომ წინამდებარე ხელშეკრულებაში გამოყენებული, ქვემოთ მოცემული ტერმინები, ხელშეკრულების მიზნებისთვის (კონტექსტის შესაბამისად) განიმარტება შემდეგი სახით:

1.1.1 **დამზღვევი** – სს ,,საქართველოს ბანკის“ სოლო სტატუსის მქონე ფიზიკური პირი, რომელიც ფლობს წინამდებარე, ხელშეკრულების სტანდარტული პირობების საფუძველზე გაცემულ კრიტიკულ დაავადებათა დაზღვევის პოლისს;

1.1.2 **მზღვეველი** – სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი ელ“ (საიდენტიფიკაციო ნომერი: 204919008);

1.1.3 **დაზღვეული** – წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული დამზღვევი ან/და მისი ოჯახის წევრი, რომლის დაზღვევაც ხორციელდება ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;

1.1.4 **კრიტიკულ დაავადებათა დაზღვევის ხელშეკრულება ან/და ხელშეკრულება** – წინამდებარე სტანდარტული პირობებისა და სადაზღვევო პოლისის ერთობლიობა, რომლის საფუძველზეც ხორციელდება პოლისში მითითებული დაზღვეული პირის დაზღვევა;

1.1.5 **კრიტიკულ დაავადებათა დაზღვევის პოლისი „მშვიდი დაზღვევა“** (შემდგომში - **პოლისი**) - პოლისი, რომელსაც ფლობს დამზღვევი/დაზღვეული და რომელიც ასახავს შერჩეული პირობების შესაბამისად, კრიტიკული დაავადებების დაზღვევის ხელშეკრულების დადების ფაქტს;

1.1.6 **ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები** - წინამდებარე ხელშეკრულებაში მითითებული სტანდარტული პირობები, რომლებიც განსაზღვრავს, სადაზღვევო დაფარვის, სადაზღვევო შემთხვევის, სადაზღვევო თანხის გაცემის შესახებ ინფორმაციასა და ხელშეკრულების სხვა პირობებს;

1.1.8 **ბილინგი** - მონაცემთა ცენტრალური ბაზა, სადაც ცალ-ცალკე მოცემულია დამზღვევთა/დაზღვეულთა მონაცემები და რომელზეც ბანკს ტექნიკური საშუალებების გამოყენებით გააჩნია ელექტრონული წვდომის საშუალება და რომლის გამოყენებითაც შესაძლებელია სადაზღვევო პრემიის გადახდა.

1.1.9 **სამედიცინო დაწესებულება** – საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი დაწესებულება, რომელსაც საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად მინიჭებული აქვს სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლებამოსილება;

1.1.8 **სადაზღვევო დაფარვა** - ხელშეკრულების პირობების თანახმად, სადაზღვევო რისკი რომლის დადგომაც განაპირობებს სადაზღვევო თანხის გაცემას;

1.1.9 **სადაზღვევო რისკი** - მოვლენა, რომელიც შეიცავს მისი დადგომის შესაძლებლობის და შემთხვევითობის ნიშნებს და რომლის გამოც ხდება დაზღვევა;

1.1.10 **სადაზღვევო შემთხვევა** – სადაზღვევო დაფარვით გათვალისწინებული სადაზღვევო რისკის ხდომილება (სამედიცინო მომსახურების მიღების საჭიროება და/ან ასეთის მიღება დაზღვეულის მიერ), რომელიც წარმოშობს მზღვეველის ვალდებულებას, გასცეს სადაზღვევო თანხა ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;

1.1.11 **სადაზღვევო პერიოდი** – დროის ის შუალედი, რომლის განმავლობაშიც ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა ძალაშია და რომლის განმავლობაში დამდგარი შემთხვევა განიხილება, როგორც სადაზღვევო შემთხვევა, დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად;

1.1.12 **საინფორმაციო ფურცელი** - კრიტიკულ დაავადებათა დაზღვევის ხელშეკრულების ზოგადი პირობებისა და გამონაკლისების ამსახველი დოკუმენტი, რომელიც განთავსებულია შემდეგ ვებ-გვერდზე (www.solo.ge).

1.1.13 **ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები -** კრიტიკულ დაავადებათა დაზღვევის ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობების, გამონაკლისების, მზღვეველის საზედამხედველო ორგანოს მისამართისა და სხვა, კანონმდებლობით დადგენილი პირობების შემცველი დოკუმენტი.

1.1.14 **პრეტენზია** - დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ, მზღვეველისათვის, კრიტიკულ დაავადებათა დაზღვევის ხელშეკრულებას თანდართული დანართო #1-ის ფორმატით გამოთქმული უკმაყოფილება/პრეტენზია.

1.1.15 **სადაზღვევო თანხა** - თანხის ოდენობა, რომელიც ექვემდებარება გადახდას მზღვეველის მიერ, ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობებისა და წესების შესაბამისად, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას;

1.1.16 **ტერიტორიული ფარგლები ან/და დაზღვევის ტერიტორია** – გეოგრაფიული არეალი, რომლის ფარგლებშიც მოქმედებს სადაზღვევო დაფარვა კერძოდ, მსოფლიო;

1.1.17 **სადაზღვევო შესატანი ან/და სადაზღვევო პრემია ან/და პრემია** - დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ გადასახდელი თანხა, რომლის ოდენობა და გადახდის წესი/პირობები განსაზღვრულია ხელშეკრულებით და რომელიც წარმოადგენს მზღვეველის მიერ გასაწევი სადაზღვევო მომსახურებისა და სადაზღვევო თანხის გაცემის წინაპირობას;

1.1.18 **გამომუშავებული პრემია** - სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის ხელშეკრულების შესაბამისი გამომუშავებული პრემია წარმოადგენს სადაზღვევო პერიოდის შესაბამისი ჯამური სადაზღვევო პრემიის იმ ნაწილს, რა ნაწილსაც შეადგენს სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან ზემოთაღნიშნულ კონკრეტულ თარიღამდე გასული დღეების რაოდენობა, მთლიანი სადაზღვევო პერიოდის დღეებში გაზომილ ხანგრძლივობასთან მიმართებაში;

1.1.19 **გამოუმუშავებელი პრემია** - სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის ხელშეკრულების შესაბამისი გამოუმუშავებელი სადაზღვევო პრემია წარმოადგენს სხვაობას ხელშეკრულების მთლიანი სადაზღვევო პერიოდის შესაბამის ჯამურ სადაზღვევო პრემიასა და გამომუშავებულ სადაზღვევო პრემიას შორის;

1.1.20 **პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი** – დაზღვეულის იდენტიფიცირებისათვის აუცილებელი დოკუმენტი, კერძოდ:

ა) საქართველოს მოქალაქის შემთხვევაში საქართველოს მოქალაქის პირადობის მოწმობა და/ან პასპორტი;

გ) არასრულწლოვანი ან/და ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირის (ე.წ. მხარდამჭერის მიმღები) ან/და შეზღუდული ქმედუნარიანობის მქონე პირის შემთხვევაში დაბადების მოწმობა და ერთ-ერთი მშობლის/მეურვის/მზრუნველის/მხარდამჭერის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) უცხო ქვეყნის მოქალაქეობის მქონე პირის შემთხვევაში უცხო ქვეყნის მოქალაქის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

1.1.21 **მოცდის პერიოდი** - პერიოდი, რომელიც აითვლება ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დაწყების თარიღიდან და რომლის განმავლობაშიც დაზღვეულს **არ აუნაზღაურდება** ამ პერიოდში დამდგარ შემთხვევასთან/სადაზღვევო დაფარვას დაქვემდებარებულ დიაგნოზთა დიაგნოსტირებასთან დაკავშირებული სადაზღვევო თანხა;

1.1.22 **გადარჩენის პერიოდი** - პერიოდი, რომელიც აითვლება სადაზღვევო დაფარვას დაქვემდებარებული რომელიმე დიაგნოზის დიაგნოსტირების ფაქტის შემდეგ და რა პერიოდის განმავლობაშიც, დაზღვეულის გარდაცვალება წარმოადგენს შესაბამისი სადაზღვევო თანხის გაცემაზე უარის თქმის საფუძველს;

1.1.23 **დაზღვევას დაქვემდებარებული პირ/ებ/ი** - როგორც საქართველოს, ასევე უცხო ქვეყნის მოქალაქე და სს,,საქართველოს ბანკის“ (საიდენტიფიკაციო ნომერი: 204378869) Solo მომხმარებელი 64 (სამოცდაოთხი) წლამდე და მისი ოჯახის წევრები: მეუღლე 64 (სამოცდაოთხი) წლამდე და შვილები/გერები 14 დღიდან 17 (ჩვიდმეტი) წლის ჩათვლით. ამასთან, Solo მომხარებლის ოჯახის წევრის დაზღვევა შესაძლებელია: ა) მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ, თავად Solo მომხმარებელია ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად დაზღვეული; ბ) Solo მომხმარებლის დაზღვევის შესახებ გაცემულ პოლისში მითითებული დაზღვევის დაწყების თარიღიდან არაუგვიანეს 60 (სამოცი) კალენდარული დღის ვადაში; გ) მხოლოდ Solo მომხმარებლის იდენტური ან ნაკლები სადაზღვევო ლიმიტის მქონე პოლისით და Solo მომხმარებლისთვის განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდით. ამასთან, Solo მომხმარებლის ოჯახის წევრი ვალდებულია გადაიხადოს მისი დაზღვევის შესახებ პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო თანხის შესაბამისად განსაზღვრული 1 (ერთი) წლის სადაზღვევო პრემია (ერთჯერადად ან ნაწილ-ნაწილ გრაფიკის შესაბამისად - Solo მომხმარებლის ოჯახის წევრის არჩევანის შესაბამისად), მიუხედავად იმისა, რომ ამ შემთხვევაში დაზღვევის მოქმედების ვადა შესაძლოა 1 (ერთი) წელზე ნაკლები იყოს;

1.1.24 **სოლო მომხმარებელი** - სს საქართველოს ბანკის მომხმარებელი, რომელსაც სს საქართველოს ბანკი განსაზღვრული პირობების დაკმაყოფილების შემთხვევაში ანიჭებს შესაბამის სტატუსს.

2 ხელშეკრულების საგანი

2.1 წინამდებარე ხელშეკრულება არეგულირებს ურთიერთობებს, რომელიც წარმოიშობა მზღვეველსა და დამზღვევს/დაზღვეულს შორის წინამდებარე სტანდარტული პირობებისა და სადაზღვევო პოლისით/ბარათით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;

2.2 მზღვეველი ვალდებულია, პოლისით განსაზღვრული სადაზღვევო პრემიის სრულად გადახდის შემდეგ, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, (მოცდის პერიოდისა და გადარჩენის პერიოდის გათვალისწინებით) გადასცეს დაზღვეულს პოლისში მითითებული სადაზღვევო თანხა;

2.3 წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე დაზღვეულ თითოეულ პირს გადაეცემა, ინდივიდუალური სადაზღვევო პოლისი/ბარათი;

2.3.1 სადაზღვევო პოლისი/ბარათი არის დოკუმენტი, რომლითაც ხორციელდება/დასტურდება კონკრეტული დაზღვეულის/დამზღვევის ამ ხელშეკრულების სტანდარტული პირობების შესაბამისად დაზღვევის ფაქტი, სადაზღვევო პოლისი მოიცავს: სტანდარტული პირობების, დამზღვევის/დაზღვეულის, სადაზღვევო პერიოდის, გადახდის წესის, ოდენობის, გადახდის თარიღისა და ა.შ. ინფორმაციას;

3 სადაზღვევო პოლისის პირობები და პოლისის მოქმედების ვადა

3.1 კონკრეტული დაზღვეული პირის სადაზღვევო პრემიისა და შესაბამისი სადაზღვევო თანხის მოცულობა მიეთითება სადაზღვევო პოლისის შესაბამის გრაფაში და დაზღვევის ხელშეკრულება დადებულად ითვლება პოლისში მითითებული პირობების შესაბამისად;

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

4 სადაზღვევო დაფარვები, სადაზღვევო მომსახურების მიღებისა და ანაზღაურების გაცემის პირობები:

4.1 ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად, იფარება მხოლოდ ქვემოთ ჩამოთვლილი სადაზღვევო შემთხვევები/მდგომარეობები თუ მათი დიაგნოსტირება განხორციელდა, სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან 90 კალენდარული დღის შემდეგ (მოცდის პერიოდი) და დაზღვეულის გარდაცვალების ფაქტი არ დადგება, შესაბამისი დიაგნოზის დიაგნოსტირებიდან 30 კალენდარული დღის ვადაში (გადარჩენის პერიოდი);

4.1.1 გულის შეტევა - გულის კუნთის ნაწილის კვდომა სისხლის არასათანადოდ მიწოდების შედეგად, რაც დადასტურებულია გულ-მკერდის არეში არსებული ტკივილის ეპიზოდით ან/და ელექტრო-კარდიოგრამაზე ცვლილებებითა ან/და ფერმენტების მომატებით;

4.1.2 სიმსივნე - ავთვისებიანი სიმსივნე, რომელიც ხასიათდება უკონტროლო ზრდით, ავთვისებიანი უჯრედების გავრცელებითა ან/და ქსოვილის ინვაზიით. დაფარვას ექვემდებარება ლეიკემია, თუმცა, გამონაკლისს წარმოადგენს შემდეგი ტიპის სიმსივნეები;

- არაინვაზიური სიმსივნე in situ;
- ლიმფომის ყველა ფორმა, ადამიანის იმუნოდეფიციტური ვირუსის (HIV) არსებობის შემთხვევაში;
- კაპოშის სარკომა, ადამიანის იმუნოდეფიციტური ვირუსის (HIV) არსებობის შემთხვევაში;
- კანის ნებისმიერი სიმსივნე, ინვაზიური ავთვისებიანი მელანომის გარდა.

4.1.3 ინსულტი - ცერებროვასკულარული ინციდენტი, რომელიც იწვევს პერმანენტულ ნერვოლოგიურ დაზიანებას. **გამონაკლისს წარმოადგენს გარდამავალი იშემიური შეტევა;**

4.1.4 თირკმლის უკმარისობა - უკანასკნელი სტადიის თირკმლის უკმარისობა, რომლის დროსაც სახეზეა ორივე ან ერთი თირკმლის ქრონიკული, შეუქცევადი დისფუნქცია და საჭიროა რეგულარული თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპია (დიალიზი) ან თირკმლის გადანერგვა;

4.1.5 ძირითადი ორგანოს გადანერგვის საჭიროება - გულის, ღვიძლის, ფილტვის, პანკრეასის ან ძვლის ტვინის გადანერგვა დაზღვეული რეციპიენტისათვის;

4.1.6 კორონარული არტერიის შუნტირება - ღია გულზე ქირურგიის საჭიროება, კონსულტანტის ან სპეციალისტი კარდიოლოგის რეკომენდაციის საფუძველზე, ერთი ან მეტი კორონარული არტერიის შევიწროვების ან ბლოკირების გამოსწორების მიზნით შუნტირების მეშვეობით, თუმცა, გამონაკლისს წარმოადგენს ბალონური ანგიოპლასტიკა (სტენტირება), ლაზერული ან ნებისმიერი სხვა პროცედურები;

4.1.7 გაფანტული სკლეროზი - ნევროლოგის მიერ დასმული დიაგნოზი მკაფიოდ გამოვლენილი ნევროლოგიური სიმპტომების ერთზე მეტი ეპიზოდის შესაბამისად, მხედველობის ნერვების, ტვინის ღეროს, ზურგის ტვინის ჩართულობის მუდმივი ნიშნებით კოორდინაციის და სენსომოტორული ფუნქციის დარღვევასთან ერთად. დიაგნოზები დადასტურებული უნდა იქნეს გამოკვლევის თანამედროვე ტექნიკის საშუალებების გამოყენებით, მაგალითად, ვიზუალიზაციის თანამედროვე მეთოდებით.

შესაბამისად, სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ, ჩამოთვლილი სადაზღვევო შემთხვევების/მდგომარეობების, განსაზღვრული წესებით დიაგნოსტირება განხორციელდა მოცდის პერიოდის გასვლის შემდეგ და დაზღვეულის გარდაცვალების ფაქტი არ დადგება გადარჩენის პერიოდის განმავლობაში.

მოცდის პერიოდის განმავლობაში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევები არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

დაზღვეულის გადარჩენის პერიოდის გასვლის შემდეგ გარდაცვალების შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა მის მემკვიდრეზე, პირობებით განსაზღვრული წესით.

4.2 სადაზღვევო შემთხვევის/მდგომარეობის დიაგნოსტირებიდან არაუმეტეს 40 (ორმოცი) კალენდარული დღის ვადაში მზღვეველს უნდა მიეწოდოს შემდეგი დოკუმენტები:

4.2.1 დაზღვეულის სადაზღვევო პოლისი;

4.2.2 დაზღვეულის პირადობის მოწმობა;

4.2.3 მოთხოვნის შემთხვევაში, დამადასტურებლი ცნობა რომ დამზღვევი, (მიუხედავად იმისა სადაზღვევო შემთხვევა დაუდგა მას თუ მისი ოჯახის წევრს) სადაზღვევო პოლისის შეძენისას/დიაგნოსტირებისას იყო საქართველოს ბანკის სოლო მომხმარებელი;

4.2.4. ჩატარებული დიაგნოსტიკური მომსახურების დეტალური სამედიცინო დოკუმენტაცია (უფლებამოსილი პირის/ექიმის ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი დანიშნულება და ჩატარებული კვლევის დასკვნა);

4.2.5დამადასტურებელი ცნობა (ფორმა 100), რომ დაზღვეულის პირველადი დიაგნოსტირება განხორციელდა სადაზღვევო პოლისის შეძენის შემდეგ, პირობებით გათვალისწინებული წესით;

4.2.6 ჩატარებული დიაგნოსტიკური მომსახურების დეტალური კალკულაცია; (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

4.3 წინამდებარე ხელშეკრულების მიზნებისათვის დიაგნოსტირებად ჩაითვლება, დაზღვეულის პირველ ფორმა #100-ში გამოტანილი შესაბამისი მდგომარეობის დიაგნოსტირების ფაქტი და შესაბამისად დოკუმენტების მზღვეველისათვის წარდგენისა და წინამდებარე პირობებით განსაზღვრული ვადების ათვლაც განხორციელდება შესაბამის ფორმა #100-ში მითითებული თარიღიდან;

4.4 სადაზღვევო კომპანია უფლებამოსილია, განახორციელოს დაზღვეულის განმეორებითი დიაგნოსტირება, მხარეები თანხმდებიან, რომ მზღვეველის მიერ გადამოწმებული დიაგნოზი არის საბოლოო და განხილვას არ ექვემდებარება.

4.5 განმეორებითი დიაგნოსტირების ხარჯს გაიღებს ის მხარე, რომლის მოთხოვნითაც განხორციელდება დიაგნოზის გადამოწმება.

შენიშვნა: 4.2 პუნქტში მითითებული ვადის დარღვევის შემთხვევაში, მზღვეველი სრულად თავისუფლდება სადაზღვევო თანხის გაცემის ვალდებულებისაგან.

5. სადაზღვევო პრემიის გადახდის წესი და გადაუხდელობის შედეგები.

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

5.2 სადაზღვევო პრემიის განვადებით (ყოველთვიურად) გადახდის შემთხვევაში, მორიგი სადაზღვევო პრემიის დადგენილ ვადაში სრულად გადაუხდელობისას, მზღვეველი უფლებამოსილია დამზღვევს განუსაზღვროს პრემიის გადახდის ორკვირიანი დამატებითი ვადა. თუ ამ ვადის გასვლის შემდგომ ადგილი ექნება სადაზღვევო შემთხვევას და გადახდა არ იქნება განხორციელებული, მზღვეველი თავისუფლდება ანაზღაურების მოვალეობისაგან, წინამდებარე ვადის განსაზღვრა ხორციელდება 5.3 პუნქტში მითითებული მოკლე ტექსტური

შეტყობინების საშუალებით. ამასთან, პრემიის (შესატანის) დროულად გადაუხდელობისას, მზღვეველი უფლებამოსილია ერთი თვით ადრე წერილობითი გაფრთხილების საფუძველზე და ამ ვადის უშედეგოდ გასვლის შემდეგ, ცალმხრივად, დამატებითი შეტყობინების გარეშე, შეწყვიტოს დაზღვევის ხელშეკრულება.

5.3 სადაზღვევო პრემიის განვადებით (ყოველთვიურად) გადახდის შემთხვევაში დამზღვევს/დაზღვეულს, პოლისით გათვალისწინებული ვადამოსული სადაზღვევო პრემიის გადახდამდე ერთი დღით ადრე, სადაზღვევო პოლისში დაფიქსირებულ მობილური ტელეფონის ნომერზე გაეგზავნება მოკლე ტექსტური შეტყობინება (sms) (შემდგომში - შეტყობინება) სადაზღვევო პოლისის, პრემიის ოდენობისა და გადახდის თარიღის მითითებით, სადაზღვევო პრემიის, შეტყობინებაში მითითებულ ვადაში გადაუხდელობის შემთხვევაში, 5.2 პუნქტში მითითებული 2 კვირიანი ვადის გასვლის შემდგომ დღეს, დამზღვევს/დაზღვეულს გაეგზავნება მეორე შეტყობინება სადაც აღინიშნება, რომ დაზღვევის ხელშეკრულება სადაზღვევო პრემიის გადაუხდელობის შემთხვევაში ექვემდებარება შეწყვეტას შეტყობინების ადრესატისათვის გაგზავნიდან 1(ერთი) თვის ვადაში.

5.4 მხარეები თანხმდებიან, რომ მოკლე ტექსტური შეტყობინება წინამდებარე მუხლში გათვალისწინებული მიზნებისათვის არის წერილობითი დოკუმენტი და მზღვეველი არ არის ვალდებული განახორციელოს დამატებით რაიმე სახის შეტყობინება სადაზღვევო პრემიის გადახდისა და ხელშეკრულების შეწყვეტის თაობაზე. ამასთან დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია წერილობითი ან ელექტრონული ფორმით, (პოლისში მითითებულ მისამართზე წერილის გაგზავნის გზით და/ან პოლისში მითითებული ელექტრონული ფოსტიდან მზღვეველის შემდეგ ელექტრონულ ფოსტაზე m7@imedil.ge შეტყობინების გაგზავნის გზით) შეატყობინოს მზღვეველს სადაზღვევო პოლისში მითითებული მობილური ნომრის ცვლილება, წინააღმდეგ შემთხვევაში დამზღვევის/დაზღვეულისათვის სადაზღვევო პოლისში მითითებულ ნომერზე განხოციელებული შეტყობინება მიიჩნევა ჩაბარებულად გაგზავნის თარიღიდან.

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

6. სადაზღვევო პრემიის გადახდისა და სადაზღვევო თანხის ანაზღაურების გაცემის პირობები;

6.1 დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ, სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო პრემიისა და მზღვეველის მიერ, სადაზღვევო თანხის გადახდა ხორციელდება ეროვნულ ვალუტაში, გადახდის დღისათვის საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ განსაზღვრული ოფიციალური გაცვლითი კურსის შესაბამისად;

6.2 დაზღვევის ხელშეკრულების, დამზღვევის/დაზღვეულის ინიციატივით ვადამდე შეწყვეტის შემთხვევაში, როგორც დამზღვევის ასევე მის მიერ დაზღვეულ ოჯახის წევრთა პოლისის ფარგლებში, მოთხოვნას ექვემდებარება მხოლოდ გამომუშავებული სადაზღვევო პრემია, ხოლო იმ შემთხვევაში თუ პოლის/ებ/ის ფარგლებში გადახდილია სადაზღვევო პრემია სრულად ან გადახდილია გამოუმუშავებელი სადაზღვევო პრემიის ნაწილი, იგი არ ექვემდებარება დამზღვევისათვის დაბრუნებას.

6.3 **მზღვეველი სადაზღვევო თანხის გაცემას განახორციელებს, დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ დიაგნოსტირების თაობაზე მისთვის შეტყობინებისა და შესაბამისი დოკუმენტების ჩაბარებიდან 60 (სამოცი) კალენდარული დღის ვადაში.**

7. მხარეთა უფლება-მოვალეობები

7.1 **მზღვეველი ვალდებულია;**

7.1.1 დროულად და სრულად გასცეს სადაზღვევო თანხა წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;

7.1.2 ბარათის/პოლისის დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში, განახორციელოს მისი დუბლიკატის გაცემა. ამ პროცედურასთან დაკავშირებულ ხარჯების გაღება დამზღვევის/დაზღვეულის ვალდებულებაა (ასეთის მოთხოვნის შემთხვევაში).

7.2 **მზღვეველი უფლებამოსილია:**

7.2.1 მოითხოვოს ამ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების ჯეროვანი და განუხრელი შესრულება;

7.2.2 დამზღვევს/დაზღვეულს, სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურებისათვის, მოსთხოვოს დამატებითი დოკუმენტაციის წარმოდგენა, მზღვეველის მიერ მისი მოთხოვნიდან 25 (ოცდახუთი) კალენდარული დღის

ვადაში. მზღვეველის მიერ დამატებითი დოკუმენტაციის მოთხოვნა შესაძლებელია განხორციელდეს სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურებისთვის საჭირო შესაბამისი დოკუმენტების ჩაბარებიდან 15 (თხუთმეტი) სამუშაო დღის ვადაში. ამასთან, მზღვეველი არაა უფლებამოსილი უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ დამატებითი დოკუმენტაციის წარმოუდგენლობის გამო, თუ აღნიშნული დოკუმენტაციის წარმოდგენა მზღვეველს არ მოუთხოვია.

7.2.3 უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე, თუ დარღვეულია წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული რომელიმე პირობა და/ან ხორციელდება წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრ ვალდებულებათა შეუსრულებლობა ან არაჯეროვანი შესრულება;

7.2.4 წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად განახორციელოს დაზღვეულის განმეორებითი დიაგნოსტირება, ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ სადაზღვევო შემთხვევასთან/მდგომარეობებთან დაკავშირებით გაეცნოს ავადმყოფობის ისტორიას და ნებისმიერ ჩანაწერს;

7.2.5 არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვეულის მიერ (ან დაზღვეულის მონაწილეობით) სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტის და/ან ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელი დოკუმენტების გაყალბების, ასევე, ყალბი ინფორმაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენის შემთხვევაში და ცალმხრივად შეწყვიტოს ხელშეკრულების მოქმედება, ამასთან აღნიშნული პირობით მზღვეველის მიერ ხელშეკრულების შეწყვეტის შემთხვევაში წინასწარ გადახდილი პრემია არ ექვემდებარება უკან დაბრუნებას, ხოლო ხელშეკრულების მოშლის დროისათვის გამოუმუშავებელი გადაუხდელი პრემია კი სრულად ექვემდებარე მოთხოვნას;

7.2.6 დაზღვეულისთვის სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების გაცემის შემდეგ, მოითხოვოს შესაბამისი ხარჯების კომპენსაცია იმ პირთაგან, რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან დაზღვეულის ჯანმრთელობისთვის მიყენებულ ზიანზე.

7.3 **დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია:**

7.3.1 გადაიხადოს სადაზღვევო შესატანი (პრემია) ხელშეკრულებით/პოლისით დადგენილი წესითა და ვადებში;

7.3.2 სადაზღვევო პრემიის გადახდისას მიუთითოს იმ კონკრეტული პოლისის ნომერი, რომლის ფარგლებშიც გადაიხდება სადაზღვევო პრემია.

7.3.3 უზრუნველყოს ხელშეკრულების დადებისათვის აუცილებელი უტყუარი ინფორმაციის მზღვეველისათვის წარმოდგენა;

7.3.4 უზრუნველყოს მზღვევლისაგან მიღებული სადაზღვევო პოლისის დაზღვეულისათვის ჩაბარება და ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებისა და ვალდებულებების მისთვის გაცნობა (თუ დაზღვეული სხვა პირია).

7.3.5 დაუყოვნებლივ შეატყობინოს მზღვეველს სოლო მომხარებლის სტატუსის გაუქმების შესახებ.

7.4 **დამზღვევი/დაზღვეული უფლებამოსილია:**

7.4.1 მოითხოვოს წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შესრულება;

7.4.2 მოქმედი კანონმდებლობით გათვალისწინებული წესით გაასაჩივროს მზღვეველის ის გადაწყვეტილება, რომელი გადაწყვეტილებაც მიაჩნია არასამართლიანად;

7.4.3 მოითხოვოს სადაზღვევო ანაზღაურება წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად;

7.5 **დაზღვეული უფლებამოსილია:**

7.5.1 მიიღოს ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურება/სადაზღვევო ანაზღაურება;

8. ხელშეკრულების მოქმედება (სადაზღვევო პერიოდი) და შეწყვეტის წესი.

8.1 წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო პერიოდი მითითებულია სადაზღვევო ბარათში/პოლისში. ამასთან, სადაზღვევო პერიოდი არ უნდა აღემატებოდეს 1 (ერთი) კალენდარულ წელს ან/და არ უნდა იყოს 10 (ათი) კალენდარულ თვეზე ნაკლები(ოჯახის წევრის დაზღვევის შემთხვევაში);

8.2 **ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევის შეწყვეტის საფუძველი შეიძლება გახდეს:**

ა) მზღვეველის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულება, მოიაზრებს - პირობებით განსაზღვრულ ერთ-ერთი სადაზღვევო შემთხვევის (ერთ-ერთი დიაგნოზის დიაგნოსტირებას) დადგომასა და შესაბამისი სადაზღვევო ანაზღაურების სრულად გაცემას, თუ შესაბამისი სადაზღვევო პრემია სრულად არის გადახდილი; (მითითებული საფუძვლით ხელშეკრულების შეწყვეტისას, ახალი სადაზღვევო პერიოდით დაზღვეულის დაზღვევა, განხორციელდება მხოლოდ მზღვეველის თანხმობით).

ბ) მხარეთა მიერ, ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობა;

გ) მხარეთა წერილობითი შეთანხმება;

დ) იმ შემთხვევაში თუ დამზღვევი/დაზღვეული გადააჭარბებს წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრულ ასაკობრივ ზღვარს;

ე) სოლო მომხმარებლის სტატუსის გაუქმება, თუ არ არსებობს 8.3. ქვეპუნქტით განსაზღვრული გარემოება. ამასთან, სოლო მომხმარებულის სტატუსის გაუქმება იწვევს მისი ოჯახის წევრთან გაფორმებული ხელშეკრულების შეწყვეტასაც.;

ვ) დაზღვეულის გარდაცვალება;

ზ) საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული სხვა შემთხვევები;

8.3 მხოლოდ სოლო მომხმარებლის სტატუსის შეწყვეტის შემთხვევაში, შესაძლებელია სოლო მომხმარებლისა და სხვა მის მიერ დაზღვეულ პირთა (ოჯახის წევრები) პოლისის შენარჩუნება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ განხორციელდება სადაზღვევო პრემიის სრულად/ერთჯერადად გადახდა;

შენიშვნა: ხელშეკრულების შეწყვეტის შემთხვევაში (მიუხედავად შეწყვეტის საფუძვლისა) წინასწარ გადახდილი სადაზღვევო პრემია, როგორც გამომუშავებული ასევე გამოუმუშავებელი (გადახდის პირობის მიუხედავად ყოველთვიური / ერთჯერადი) არცერთ შემთხვევაში არ ექვემდებარება დაბრუნებას, ხოლო გადაუხდელი სადაზღვევო პრემია კი სრულად ექვემდებარება მოთხოვნას/გადახდას (გარდა ხელშეკრულების 6.2 პუნქტში მითითებული შემთხვევისა);

<u>ამასთან იმ შემთხვევაში სადაზღვევო კომპანიის მიერ გასაცემია სადაზღვევო თანხა, გადაუხდელი, გამომუშავებული/გამოუმუშავებელი სადაზღვევო პრემია ექვემდებარება მითითებული სადაზღვევო თანხიდან გაქვითვას.</u>

9. დავა, ზიანის ანაზღაურება

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

10. დამზღვევის განცხადებები და გარანტიები

10.1 დამზღვევი აცხადებს და ადასტურებს, რომ:

10.1.1 წინამდებარე ხელშეკრულება მის მიერ დადებულია გონივრული განსჯის შედეგად;

10.1.2 მიღებული აქვს ყველა აუცილებელი ინფორმაცია და განმარტება ამ ხელშეკრულების პირობებთან დაკავშირებით;

10.1.3 წინამდებარე ხელშეკრულება არ შეიცავს ბუნდოვან პირობებს ან/და უჩვეულო ვალდებულებებს და/ან ჩანაწერს;

10.1.4 აქვს სრული უფლებამოსილება ამ ხელშეკრულების დასადებად და აღსასრულებლად;

10.1.5 წარმოადგენს სრული მოცულობით კანონმდებლობით განსაზღვრულ ქმედუნარიან პირს;

10.1.6 იმ შემთხვევაში, თუ ეს ხელშეკრულება იდება მესამე პირთა (დაზღვეულთა) სასარგებლოდ, მოპოვებული აქვს ყველა აუცილებელი თანხმობა ასეთი მესამე პირ/ებ/ისაგან: (ა) ხელშეკრულების დადებასა და მის/მათ სასარგებლოდ დაზღვევის განხორციელებაზე და (ბ) იმის თაობაზე, რომ მზღვეველი სრულად და შეუზღუდავად ისარგებლებს წინამდებარე ხელშეკრულებით მინიჭებული უფლებამოსილებით;

10.1.7 იმ შემთხვევაში, თუ ეს ხელშეკრულება იდება მესამე პირთა სასარგებლოდ (დაზღვეულთა სასარგებლოდ), დამზღვევმა ზედმიწევნით სრულყოფილად აუხსნა და განუმარტა მას ამ ხელშეკრულებით

გათვალისწინებული ყველა პირობა და ასევე, ყველა ის ვალდებულება და პასუხისმგებლობა, რომელიც შესაძლოა, დაეკისროთ მათგან გამომდინარე;

10.2 წინამდებარე ხელშეკრულება ფორმდება ზემოაღნიშნულ განცხადებებსა და გარანტიებზე დაყრდნობით.

11. კომუნიკაცია მხარეებს შორის

11.1 მხარეებს შორის ნებისმიერი ოფიციალური ურთიერთობა უნდა ატარებდეს წერილობით ფორმას, თუ წინამდებარე ხელშეკრულებით სხვა რამ არ არის დადგენილი. მხარისათვის გათვალისწინებული წერილობითი შეტყობინება მას შეიძლება მიეწოდოს პირადად ან გაეგზავნოს კურიერის (მათ შორის, საერთაშორისო კურიერის) ან საფოსტო გზავნილის (მათ შორის, დაზღვეული წერილის) საშუალებით. მხარეები ვთანხმდებით, რომ ოპერატიულობის მიზნით და ქვემოთ მოცემული დებულებების გათვალისწინებით დასაშვებია, ხელშეკრულების ფარგლებში წარმოშობილ ნებისმიერ ურთიერთობასთან დაკავშირებული შეტყობინების მიწოდება ფაქსის, ელექტრონული ფოსტის, მოკლე ტექსტური შეტყობინების ან მზღვეველის მიერ დადგენილი ნებისმიერი სხვა ოპერატიული საშუალებით გაგზავნის გზით, იმ პირობით, რომ მოთხოვნის შემთხვევაში, ამგვარი მოთხოვნიდან 2 სამუშაო დღის ვადაში ვადაში დამზღვევს წარედგინება შეტყობინება წერილობითი ფორმითაც.

(შენიშვნა: მომავალში ნებისმიერი გაუგებრობის თავიდან აცილების მიზნით მხარეები ვადასტურებთ და ვთანხმდებით, რომ იმ შემთხვევაში თუ დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ არ იქნება მოთხოვნილი შეტყობინების წერილობითი ფორმითაც წარდგენა, არაწერილობითი ფორმით გაგზავნილი შეტყობინება არ შეიძლება ჩაითვალოს სათანადო ფორმის დაუცველად გაგზავნილ შეტყობინებად);

11.2 შეტყობინება ჩაბარებულად ითვლება ადრესატის მიერ მისი მიღების დღეს თუ შეტყობინების მიღება დადასტურებულია ადრესატის მიერ (მათ შორის, ელექტრონული დოკუმენტით, ქვითრით და ა.შ.). თუ შეტყობინების მიღება არ არის დადასტურებული ადრესატის მიერ, ნებისმიერი ასეთი შეტყობინება მიიჩნევა სათანადო წესის შესაბამისად გაგზავნილად და მიღებულად;

11.3 დამზღვევი/დაზღვეული უფლებამოსილია დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმება მოითხოვოს წერილობით, ან/და პოლისში მითითებული ელექტრონული ფოსტის საშუალებით იმ პირობით, რომ მოთხოვნის შემთხვევაში, ამგვარი მოთხოვნიდან 2 სამუშაო დღის ვადაში, აღნიშნული შეტყობინება წარედგინება მზღვეველს შეტყობინების ორიგინალის სახითაც.

12. გამონაკლისები:

12.1 ანაზრაურებას არ ექვემდებარება;

12.1.1 დაზღვევამდე დიაგნოსტირებული მდგომარეობები;

12.1.2 საომარ ზონაში მოგზაურობისას მომხდარი შემთხვევები, თუ ასეთი მოგზაურობა წინასწარ არ არის შეთანხმებული მზღვეველთან;

12.1.3 ომი ტერორიზმი, ძალადობა ან სამოქალაქო ომი;

12.1.4 ბირთვული, ქიმიური ან ბიოლოგიური იარაღი;

12.1.5 ბირთვული რეაქცია, ბირთვული რადიაცია ან/და რადიოაქტიული დაბინძურება;

12.1.6 დაზღვეული პირის საომარ ქმედებებში მონაწილეობა;

12.1.7 დაზღვეული პირის მიერ სიცოცხლის საფრთხეში ჩაგდება (თუ აღნიშნულის მიზეზს არ წარმოაგდენდა სხვისი სიცოცხლის გადარჩენა);

12.1.8 დაზღვეული პირის კრიმინალურ აქტში მონაწილეობა;

12.1.9 დაზღვეული პირის თვითმკვლელობა ან ასეთის მცდელობა, განზრახ თვითდაზიანება;

12.1.10 დაზღვევამდე არსებული ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი (HIV) და შეძენილი იმუნოდეფიციტური სინდრომი (AIDS);

12.1.11 გატაცებისას მიყენებული პირდაპირი ან არაპირდაპირი დაზიანებები/დარღვევები;

13 დასკვნითი დებულებები

13.1 იმ შემთხვევაში თუ ხელშეკრულების ორივე მხარე თანხმობას განაცხადებს რეალიზებულ პოლისთა განახლებაზე (მოიაზრებს პოლისის რეალიზებას ახალ სადაზღვევო პერიოდზე) წინამდებრე სტანდარტული პირობებით განსაზღვრული მოცდის პერიოდი გამოითვლება შემდეგი წესით: თუ წინა სადაზღვევო პერიოდის დასასრულის შესაბამის თარიღსა და შემდგომი სადაზღვევო პერიოდის დასაწყისის შესაბამის თარიღს შორის წყვეტა არის 15 დღე და ნაკლები, განახლებულ სადაზღვევო პოლისებზე არ გავრცელდება მოცდის პერიოდი (გარდა წინამდებარე სტანდარტული პირობების 13.2. პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევისა), სხვა

შემთხვევაში კი ახალი სადაზღვევო პერიოდით გაცემულ პოლისებზე სრულად მოქმედებს წინამდებარე სტადარტული პირობებით განსაზღვრული მოცდის პერიოდის პირობა.

13.2 იმ შემთხვევაში, თუ წინამდებარე სტანდარტული პირობების 13.1. პუნქტით გათვალისწინებულ ვადაში პოლისის განახლება მოხდება წინა სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებულზე მეტი სადაზღვევო თანხით/ლიმიტით, პოლისზე გავრცელდება წინამდებარე სტანდარტული პირობებით გათვალისწინებული მოცდის პერიოდი, რომლის ათვლაც მოხდება განახლებული ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დაწყების თარიღიდან.

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

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

13.5 მხარეები თავისუფლდებიან ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისაგან, თუ ზემოხსენებული ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან/და არაჯეროვანი შესრულების მიზეზი იყო ფორს-მაჟორული გარემოებების (სტიქიური უბედურება, ომი, სამხედრო მანევრები, დივერსია, საქართველოს ხელისუფლებისა და მმართველობის ორგანოების კანონიერ ძალაში შესული აქტები, ასევე, სხვა მოვლენები, რამაც მხარეთა ნებისგან დამოუკიდებლად დააბრკოლა ან/და შეუძლებელი გახადა მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება) დადგომა. წინამდებარე ხელშეკრულების მოქმედება შეჩერდება ფორს-მაჟორული გარემოების დამთავრებამდე. ფორს-მაჟორული გარემოებების დადგომა და შეწყვეტა უნდა დაადასტუროს შესაბამისმა კომპეტენტურმა ორგანომ. თუ ფორს-მაჟორული გარემოებები გრძელდება 3 (სამი) თვეზე მეტი ვადით, თითოეულ მხარეს უფლება აქვს, მოითხოვოს ხელშეკრულების შეწყვეტა.

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

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

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

გ) ინფორმაციას, რომლის გამჟღავნებაზეც არსებობს მხარეთა შორის შეთანხმება;

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

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

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

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

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

13.11 კრიტიკულ დაავადებათა დაზღვევის ხელშეკრულების ფარგლებში, პერსონალურ მონაცემთა დამუშავება განხორციელდება, ხელშეკრულებით განსაზღვრული მიზნითა და კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

14. თანხმობა პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების თაობაზე

14.1 სადაზღვევო მომსახურების გაწევის, მომსახურების მაღალი ხარისხის უზრუნველყოფისა და ასევე, ხარისხის გაუმჯობესების, სტატისტიკური კვლევების წარმოების, სახელშეკრულებო და კანონისმიერი

ვალდებულებების შესრულების მიზნით, დამზღვევი აცხადებს წინასწარ თანხმობას მზღვეველი წინაშე და მას ანიჭებს უფლებას შემდეგზე:

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

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

14.4 მონაცემთა დამუშავება მოიცავს მზღვეველის მიერ შესრულებულ ნებისმიერ მოქმედებას, მათ შორის, მონაცემთა შეგროვებას, მოპოვებას, წვდომას, ფოტოგადაღებას, ვიდეოთვალთვალსა ან/და აუდიომონიტორინგს, ორგანიზებას, დაჯგუფებას, ურთიერთდაკავშირებას, შენახვას, შეცვლას, აღდგენას, გამოთხოვას, გამოყენებას, დაბლოკვას, წაშლასა ან განადგურებას, ასევე, მონაცემთა გამჟღავნებას, მათი გადაცემის, გასაჯაროების, გავრცელების ან სხვაგვარად ხელმისაწვდომად გახდომის გზით. მზღვეველის მიერ მონაცემები დამუშავდება მხოლოდ იმ მიზნით, რა მიზნისთვისაც იგი შეგროვდა და/ან კანონმდებლობით იქნა/არის გათვალისწინებული.

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

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

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

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

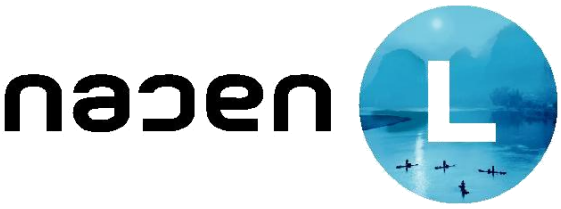
14.9 ამასთან, პერსონალურ მონაცემთა დაცვის მაღალი სტანდარტის დანერგვისა და მათ დამუშავებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი საკითხისა თუ წამოჭრილი პრობლემის მაქსიმალურად ეფექტურად მართვის/გადაჭრის მიზნით, დაზღვეული პირი უფლებამოსილია, კონსულტაციისთვის, ნებისმიერ დროს მიმართოს მზღვეველის პერსონალურ მონაცემთა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

14.10 დამზღვევი ადასტურებს, რომ მოპოვებული აქვს დაზღვეულების წერილობითი თანხმობა აღნიშნულთან დაკავშირებით და მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ წარუდგენს მზღვეველს შესაბამის დოკუმენტაციას - დაზღვეულის მიერ ხელმოწერილ თანხმობას წინამდებარე მუხლში მითითებული ფორმის შესაბამისად.

14.11 დამზღვევი/დაზღვეული ადასტურებს, რომ კრიტიკულ დაავადებათა დაზღვევის ხელშეკრულების მიზნებისთვის, ბანკი წარმოადგენს მზღვეველის აგენტს. ყოველგვარი ეჭვის გამორიცხვის მიზნით, ბანკი პასუხს არ აგებს მზღვეველის მიერ დამზღვევის/დაზღვეულის პერსონალური მონაცემების არამიზნობრივი/უსაფუძვლო ან „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა დარღვევით დამუშავებისთვის. მზღვეველის მიერ დამზღვევის/დაზღვეულის პერსონალურ მონაცემთა დამუშავებასთან დაკავშირებით და კრიტიკულ დაავადებათა დაზღვევის ხელშეკრულებიდან გამომდინარე დამზღვევის/დაზღვეულის ნებისმიერ პრეტენზიასთან დაკავშირებით, დამზღვევმა/დაზღვეულმა უნდა მიმართოს მზღვეველს.

წინამდებარე კრიტიკულ დაავადებათა დაზღვევის ხელშეკრულების #00002 სტანდარტული პირობები ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი პირობები, საინფორმაციო ფურცელი და პრეტენზიის ფორმა წარმოადგენს ფაქტის კონსტატაციის აქტის შესაბამისად კონსტატირებული პირობების ანალოგს. (რაც ასევე შესაბამის აქტთან ერთად განთავსებულია აგენტის ვებ-გვერდზე: www.solo.ge ამასთან, სტანდარტულ პირობებში ნებისმიერი სახის/ხასიათის ცვლილება დასაშვებია მხოლოდ ცვლილების ფაქტის კონსტატაციის გზით და მხოლოდ მზღვეველის მიერ, შესაბამისად ყველა სხვა წინამდებარე პირობებისაგან განსხვავებული პირობები, რომელთა ცვლილება არ განხორციელებულა დადგენილი წესით, არ წარმოშობს მხარეთათვის რაიმე სახის უფლება-მოვალეობებსა თუ პასუხისმგებლობას.

სტანდარტული პირობების ცვლილებისას, სტანდარტული პირობების ახალ პირობებთან შესაბამისობაში მოყვანა განხორციელდება ფაქტის კონსტატაციის გზით და შესაბამისი აქტი სახეცვლილ პირობებთან ერთად აიტვირთება მითითებულ ვებ-გვერდზე, ვებ-გვერდზე იარსებებს ყველა ის აქტი (შესაბამისი თარიღის მითითებით), რომელთა საშუალებითაც განხორციელდა კრიტიკულ დაავადება დაზღვევის ხელშეკრულებაში ცლილებების შეტანა, ხოლო რაც შეეხება სტანდარტულ პირობებს, (მოიაზრებს ფაქტის კონსტატაციის აქტის გარეშე პირობებს, რომელიც ყოველ ჯერზე კონსტატირებული პირობების ანალოგია) ვებ-გვერდზე ყოველ ჯერზე მოხდება მათი განახლება, ამასთან თითოეული ხელშეკრულების სტანდარტული პირობა მოქმედებს, ფაქტის კონსატატაციის შესახებ ახალ აქტში მითითებულ თარიღამდე და ა.შ ყოველი ახალი სტანდარტული პირობის კონსტატირებამდე.



დანართი #1
პრეტენზიის ფორმა

დაზღვეული მომხმარებლის მონაცემები:

გვარი, სახელი _____

დაბადების რიცხვი/ თვე / წელი/ _____ პირადი ნომერი _____

ელ. მისამართი _____ საკონტაქტო ნომერი _____

სადაზღვევო პოლისის ნომერი _____ დაზღვევის პერიოდი _____ და _____ მდე

დაზღვევის სახეობა ☐ კორპორაციული

სხვა _____

იმ ორგანიზაციის დასახელება, საიდანაც მომხმარებელი დაზღვეულია _____

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

განმცხადებელი მომხმარებლის მონაცემები:

გვარი, სახელი/ორგანიზაციის დასახელება _____ პირადი ნომერი _____

საკონტაქტო ნომერი _____ ელ. მისამართი _____

დაზღვეულ მომხმარებელთან კავშირი	
☐საგარანტიო წერილი	☐ ანაზღაურება სხვა
წარმოდგენილი/ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების სახეობა	☐ ამბულატორია ☐ მედიკამენტები სხვა ☐ სტომატოლოგია ☐ ჰოსპიტალიზაცია
განხილულ იქნა თუ არა თქვენი სადაზღვევო შემთხვევა/პრეტენზია?	☐ დიახ ☐ არა
გთხოვთ ჩამოაყალიბოთ თქვენი მოთხოვნა	

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

განაცხადი განიხილება პრეტენზიის დაფიქსირებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში

გმადლობთ, რომ სარგებლობთ ჩვენი მომსახურებით