



**ჭიპიანი**

პენის სანაზღაურო ჯგუფი



**ონკო ქეარი**  
დაზღვევის პირობები

---

**ONCO CARE**  
INSURANCE WORDING

## 1. ზოგადი დებულებები:

- 1.1. წინამდებარე ხელშეკრულება არეგულირებს დაზღვეულის, დამზღვევის და მზღვეველის უფლებებსა და ვალდებულებებს ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო მომსახურების განვებისას, კერძოდ მზღვეველი ვალდებულია დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ პოლისით დადგენილი პრემიის ჯეროვნად გადახდის სანაცვლოდ, დაზღვეული პირის ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადებით დიაგნოსტირებისას წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული წესით დამზღვევს/დაზღვეულს აუნაზღაუროს პოლისში მითითებული თანხა.
- 1.2. სიმსივნური დაავადების დაზღვევა - ითვალისწინებს პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, დაზღვეულის ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების დიაგნოსტირების შემთხვევაში მოსარგებლისათვის სადაზღვევო თანხის ანაზღაურებას, დაზღვევის პირობების გათვალისწინებით. მხარეები თანხმდებიან და მათთვის ცნობილია რომ წინამდებარე ხელშეკრულება არ წარმოადგენს ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებას, კერძოდ აღნიშნული დაზღვევის ფარგლებში გაცემული ფულადი კომპენსაცია არ წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, არ არის დამოკიდებული მასზე და დაზღვეულმა შეიძლება გამოიყენოს ნებისმიერი მიზნისთვის.

## 2. ზოგადი განმარტება:

- 2.1. სადაზღვევო შემთხვევა – შესაბამისი სამედიცინო სპეციალობის და საექიმო უფლების მქონე ექიმის მიერ ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების დიაგნოზის დადგენა დაზღვეულისთვის;
- 2.2. დაზღვეული/დამზღვევი – 65 წლამდე ასაკის პირი, და/ან 18 წლამდე ასაკის პირი, რომლის მიმართაც ხორციელდება დაზღვევა;
- 2.3. დაზღვეულის შვილი/არასრულწლოვანი პირი – დაზღვეულის 18 წელზე ნაკლები ასაკის შვილი, რომელიც ჩართულია ხელშეკრულებაში;
- 2.4. სადაზღვევო ანაზღაურება – დაზღვეულის მიერ არჩეული სადაზღვევო თანხა, რომელიც გაიცემა დაზღვეულზე იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეულს დაუდგინდება ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადება.
- 2.5. მეორე აზრის მოძიება – მომსახურება ითვალისწინებს ონკოლოგიური დაავადების დიაგნოზის შემთხვევაში, მსოფლიოს წამყვანი კლინიკის სპეციალისტების მიერ დიაგნოზის დაზუსტებას/დადასტურებას, მკურნალობის ყველაზე ოპტიმალური სქემის შერჩევას, სხვა სახის სამედიცინო რეკომენდაციების მომზადებას (სერვისი განკუთვნილია მხოლოდ ძირითადი დაზღვეულისთვის).
- 2.6. მოცდის პერიოდი – პერიოდი, რომელიც იწყება ხელშეკრულების ძალაში შესვლის თარიღიდან და რომლის განმავლობაშიც დიაგნოსტირებული ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადებისას არ ხდება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა.
- 2.7. მკურნალი ექიმი – შესაბამისი სამედიცინო სპეციალობის მქონე ექიმი, რომელიც მონაწილეობდა ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების პირველადი დიაგნოზის დასმაში და დაზღვეულის მკურნალობაში, რომელსაც აქვს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატი და რომელიც მას აძლევს სამედიცინო პრაქტიკის განხორციელების უფლებას საქართველოში მოქმედი რეგულაციების მიხედვით; თუ დაზღვეული თავად არის მკურნალი ექიმი, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უნდა წარმოადგინოს სხვა მკურნალი ექიმის მიერ გაცემული სამედიცინო დასკვნა.
- 2.8. დიაგნოზი – წერილობითი დასკვნა, რომელიც აზუსტებს ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების დიაგნოსტირებული ფორმის სახელწოდებასა და განვითარების სტადიას დაშედეგნილია იმ მკურნალი ექიმის მიერ, რომელმაც ჩაატარა დაზღვეულის ფიზიკური და/ან დიაგნოსტიკური შემოწმება;

## 1. GENERAL PROVISIONS:

- 1.1. The Agreement regulates rights and obligations of insured, policyholder and insurer when providing insurance services hereunder. Specifically, when diagnosed with malignant tumor, insurer shall, in exchange for duly paid premium defined in a policy, reimburse the amount specified in the policy in accordance with the procedure set forth by the Agreement.
- 1.2. Cancer Insurance provides for reimbursement of the sum insured to a beneficiary throughout insurance validity period under insurance policy, in case insured has been diagnosed with malignant tumor. The parties agree upon and recognize that this Agreement is not health insurance agreement, specifically, monetary compensation provided hereunder does not correspond to reimbursement of medical expenses, does not depend on it and the insurer may use it for any purpose.

## 2. DEFINITIONS:

- 2.1. Insured Event – diagnosis of malignant tumor established by a physician with medical specialty and relevant rights.
- 2.2. Insured/Policyholder – a person before 65 years of age and/or person before 18 years of age for whom the insurance is being provided.
- 2.3. Insured's Daughter or Son/Underage Person – daughter/son of the Insured included in the Agreement.
- 2.4. Insurance Reimbursement – sum insured selected by the Insured, which shall be provided to the Insured in case diagnosed with malignant tumor.
- 2.5. Seek Second Opinion – in case of cancer diagnosis, the service implies verifying/confirming diagnosis by specialists of leading clinics of the world, selecting the most optimal treatment scheme, preparing other kinds of medical recommendations (the service pertains only to the main Insured).
- 2.6. Waiting Period – period starting from the enforcement date of the Agreement and during which reimbursement is not provided (in case of malignant tumor);
- 2.7. Treating Physician – a physician with relevant medical specialty participating in initial diagnosis and treatment of the Insured. One that holds a state certificate confirming entitlement to independent medical practice, which entitles the physician to practice medicine in line with regulations in force in Georgia. If the Insured is not a treating physician, upon occurrence of an insured event, they shall submit medical diagnosis issued by another treating physician.
- 2.8. Diagnosis – written conclusion verifying name and development stage of diagnosed form of a malignant tumor, which is composed by the physician, who conducted physical and/or diagnostic examination of the Insured.
- 2.9. Medical Records – documentation on the health condition of the Insured compiled by treating physician and/or other health workers or medical establishment. Such documentation includes final diagnosis of the treating physician related to malignant tumor diagnosis, recommendations for treatment and mandatory documents, e.g. lab results, X-ray, histopathology reports,

- 2.9. სამედიცინო ჩანაწერები – დოკუმენტაცია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, შედგენილი მკურნალი ექიმის და/ან ჯანდაცვის სხვა მუშაკის თუ სამედიცინო დაწესებულების მიერ. ამგვარი დოკუმენტაცია მოიცავს მკურნალი ექიმის საბოლოო დასკვნას ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების დიაგნოზთან დაკავშირებით, რეკომენდაციებს მკურნალობისთვის და ისეთ აუცილებელ დოკუმენტაციას, როგორცაა ლაბორატორიული ანალიზების შედეგები, რენტგენოგრაფია, ჰისტოპათოლოგიური შედეგები, სხვა სადიაგნოსტიკო კვლევების შედეგები და დამატებითი ინფორმაცია, მიღებული კლინიკური შემონების შედეგად;
- 2.10. დაზღვევამდე არსებული დაავადება – დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობა დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმებამდე, რაც წარმოადგენს საფუძველს იმისათვის, რომ მზღვეველმა გამორიცხოს სადაზღვევო თანხის/კომპენსაციის გადახდის ვალდებულება;
- 2.11. ინვაზიური სიმსივნე – დიაგნოსტირებული ავთვისებიანი სიმსივნე, რომელიც ხასიათდება უკონტროლო ზრდით და ავთვისებიანი უჯრედების გავრცელებით და შეღწევით ჯანმრთელ ქსოვილებში;
- 2.12. დამზღვევი/დაზღვეული – პირი, რომელიც აფორმებს ხელშეკრულებას. არასრულწლოვანი დაზღვეულის შემთხვევაში პირი, რომელზეც აფორმებს ხელშეკრულებას და რომელზეც გაიცემა სადაზღვევო ანაზღაურება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას.
- 2.13. პოლისი – მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი.
- 2.14. მზღვეველი – სს “სადაზღვევო კომპანია ჯი პი აი ჰოლდინგი”.
- 2.15. სადაზღვევო შენატანი (პრემია) - დამზღვევის მიერ დაზღვეულის სასარგებლოდ გადასახდელი სადაზღვევო პოლისის წლიური ღირებულება, რომელსაც დამზღვევი უხდის მზღვეველს პოლისში მითითებული მომსახურების განცვის სანაცვლოდ.
- 2.16. სადაზღვევო პერიოდი - პოლისში მითითებული პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც სადაზღვევო პოლისი მოქმედია. მზღვეველის მიერ ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად, ანაზღაურდება, ამ პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევები მხოლოდ სადაზღვევო პერიოდის ამონურვამდე.

### 3. ძირითადი პირობები:

- 3.1. წინამდებარე ხელშეკრულებაზე ხელმოწერით დაზღვეული აცხადებს წინასწარ თანხმობას და ანიჭებს მზღვეველს უფლებამოსილებას მზღვეველმა ნებისმიერი მესამე პირისგან, მათ შორის სამედიცინო დაწესებულებისგან, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას გამოითხოვოს დაზღვეულის სამედიცინო ჩანაწერები, ასევე ნებისმიერი პერსონალური ინფორმაცია და დაავადებასთან დაკავშირებული მონაცემი.
- 3.2. დაზღვევა ძალაშია იმ შემთხვევაში, თუ გადახდილია პირველი ან ერთჯერადი (სრული) სადაზღვევო პრემია და გაცემულია პოლისი.
- 3.3. სადაზღვევო თანხის ოდენობას ირჩევს დაზღვეული და ის შეიძლება იყოს განსაზღვრული ლარში ან აშშ დოლარში.
- 3.4. არასრულწლოვანი შვილი შეიძლება დაზღვეული იქნეს მხოლოდ ერთ-ერთ დაზღვეულ მშობელთან ერთად.
- 3.5. დაზღვევის პერიოდის განმავლობაში დამზღვევს შეუძლია მოთხოვოს მზღვეველს 18 წლამდე ასაკის შვილის დაზღვევა, რომელიც თავიდანვე არ იყო დაზღვეული, დამატებითი პრემიის გადახდის გარეშე. ასეთ შემთხვევაში 18 წლამდე ასაკის შვილზე ვრცელდება 180 დღიანი მოცდის პერიოდი.

### 4. სადაზღვევო პრემია და მისი გადახდის წესი:

- 4.1. სადაზღვევო პრემია ანაზღაურდება საქართველოს ეროვნულ ვალუტაში. იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო თანხა არჩეულია აშშ დოლარში,

results of other diagnostic tests and additional information obtained through clinical examination.

- 2.10. Pre-existing Illness – health condition of the insured prior to concluding insurance agreement, which creates grounds for the Insurer to eliminate liability of paying sum insured/providing compensation.
- 2.11. Invasive Cancer – diagnosed malignant tumor, which is characterized by uncontrolled growth and spread of malignant cells, invasion of healthy cells.
- 2.12. Policyholder/Insured – person concluding the Agreement. In case of underage insured, the person they are concluding the agreement for and for whom the reimbursement is provided in case insured event occurs.
- 2.13. Policy – Insurance certifying document established by the legislation in force.
- 2.14. Insurer – JSC Insurance Company GPI Holding
- 2.15. Insurance Fee (Premium) – annual cost of insurance policy paid by the Insured to the Insurer in exchange for rendered services specified in the Policy.
- 2.16. Insurance Period – period specified in the Policy, during which the Insurance Policy is valid. In line with the Insurance Wording, insured events occurred within this period shall be reimbursed only up to the date the insurance period is no longer valid.

### 3. KEY TERMS AND CONDITIONS:

- 3.1. By signing the Agreement, the Insured gives initial consent and grants the Insurer right to obtain medical records from any third party, including medical establishment (after being diagnosed), moreover, any personal information and data related to the illness.
- 3.2. The insurance is valid in case the first or single (total) premium fee has been paid and the Policy has been issued.
- 3.3. Sum insured is selected by the Insured and it may be in GEL of USD.
- 3.4. Underage daughter/son may be insured with one of the parents only.
- 3.5. Throughout the insurance period, the Policyholder is entitled to request insurance of a son/daughter under 18 years of age, who was not insured from the beginning, without paying additional premium. In such case 180 days of waiting period applies to the son/daughter under 18 years of age.

სადაზღვევო პრემია დაანგარიშდება ლარში პრემიის გადახდის დღეს საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დადგენილი კურსის მიხედვით.

- 4.2. დამზღვევი და/ან დაზღვეული ვალდებული არიან გადაუხადონ მზღვეველს დაზღვევის პრემია პოლისში მითითებული გადახდის გრაფიკის დაცვით და პოლისში მითითებული ოდენობით.

## 5. დაზღვევის დაწყება და მისი კვირული:

- 5.1. წინამდებარე ხელშეკრულება გაფორმებულია ერთი წლის ვადით, მისი 5 წლამდე პერიოდით ავტომატური გაგრძელების პირობით. სადაზღვევო პერიოდი განისაზღვრება პოლისით.
- 5.2. დაზღვევა მხარეთა დამატებითი შეთანხმებით შეიძლება გაგრძელდეს, თუმცა ავტომატურად შეწყდება იმ სადაზღვევო წლის ამონაწერისას, როცა დაზღვეული გახდება 75 წლის ასაკის.
- 5.3. დაზღვევა ძალაში შედის პოლისში მითითებული დაზღვევის ძალაში შესვლის დღის 00:00 სთ-ზე, იმ პირობით, რომ დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ გადახდილი იქნება პრემიის პოლისით დადგენილი პირველი შენატანი ან ერთჯერადი პრემიისას პრემია სრულად. დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედება შეწყდება პოლისში მითითებულ დაზღვევის დასრულების თარიღის 24:00 სთ-ზე.

## 6. პირები, რომლებიც არ ექვემდებარებიან დაზღვევას:

- 6.1. პირი, რომელსაც დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმებამდე დიაგნოსტირებული აქვს შემდეგი დაავადებები ან/და იმყოფება დიაგნოსტირების ან მკურნალობის პროცესში:
  - 1) სიმსივნე, კიბო, ლეიკემია, ლიმფომა, კანის პათოლოგიური ცვლილება ან ხალხის ნებისმიერი ფორმა, რომელსაც ახლავს სისხლდენა, ტკივილი, ფერის შეცვლა ან ზომის მომატება.
  - 2) მსხვილი ნაწილავის პოლიპოზი, ნაწლავის ანთება (კრონის დაავადება ან წყლლოვანი კოლოტი), თირკმლის პოლიკისტოზი, სარძევე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი დაავადებები, აბტესტოზი, B, C, D, E ფორმის ჰეპატიტი, ან ღვიძლის ციროზის რომელიმე ფორმა.
- 6.2. 64 წლის და მეტი ასაკის პირები პირველად დაზღვევისას ან 74 წელზე მეტი ასაკის პირები დაზღვევის უწყვეტად განახლების შემთხვევაში.

## 7. მოცდის კვირული:

- 7.1. წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო შემთხვევის მოცდის პერიოდი არის ექვსი თვე, ხოლო უცხო ქვეყნის მოქალაქის დაზღვევისას ცხრა თვე.
- 7.2. მოცდის პერიოდი დაიწყება დაზღვევის წინამდებარე ხელშეკრულების 5.3 მუხლით დადგენილი წესით ძალაში შესვლის დღეს.
- 7.3. მზღვეველის ვალდებულება, გადაიხადოს სადაზღვევო თანხა ან მისი რაიმე ნაწილი, არ ამოქმედდება, თუ დაზღვეულს დაუდგინდება ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადება მოცდის პერიოდის განმავლობაში.
- 7.4. მოცდის პერიოდი არ შეეხება იმ პირებს, რომლებსაც აქვთ დაზღვევის უწყვეტი დაფარვა, ანუ იმ პირებს, რომლებსაც მიღებული აქვთ დაზღვეულის სტატუსი დაზღვევის წინა პოლისით და/ან რომელთა მოცდის პერიოდი უკვე ამოიწურა წინა დაფარვისას (პოლისი და/ან პოლისის დანართი).
- 7.5. მოცდის პერიოდი ასევე არ მოქმედებს იმ შემთხვევაში, თუ წინამდებარე ხელშეკრულებით დაზღვეული არასრულწლოვანი პირი, გახდება 18 წლის და უწყვეტად, დამოუკიდებლად გააფორმებს მზღვეველთან ახალ ხელშეკრულებას ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მომსახურებაზე.
- 7.6. დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტის შემდეგ ხელახალი დაზღვევისას მოცდის პერიოდის ათვლა ხდება თავიდან.

## 4. INSURANCE PREMIUM AND PAYMENT PROCEDURE:

- 4.1. The insurance premium shall be reimbursed in the national currency of Georgia. In case the sum insured has been selected in USD, the insurance premium shall be calculated on the date of making premium payment in GEL, in accordance with the currency set by the National Bank of Georgia.
- 4.2. The Policyholder/Insured shall pay the Insurer insurance premium pursuant to the payment schedule and in the amount specified in the Policy.

## 5. INSURANCE STARTING DATE AND PERIOD

- 5.1. The Agreement has been concluded for a one year term and with the condition of automatically continuing for 5 years. The Insurance period shall be determined by the Policy.
- 5.2. The Insurance may be extended under the agreement between the parties, however shall automatically terminate the year the Insured turns 75.
- 5.3. The Insurance shall be enforced on the date specified in the Policy, at 00:00 on condition that the Policyholder/Insured makes the first payment of the premium in the amount specified in the Policy or single payment (premium fee in full). The Insurance Agreement shall terminate on the date indicated in the policy at 24:00.

## 6. PERSONS NOT SUBJECT TO INSURANCE

- 6.1. Person diagnosed with the following diseases prior to concluding the Insurance Agreement and/or is being diagnosed or undergoing treatment:
  - 1) Tumor, cancer, leukemia, lymphoma, pathological change in skin or any form of moles that are bleeding, painful, modified in color or grown in size.
  - 2) Bowel polyps, inflammatory bowel disease (Crohn's disease or ulcerative colitis), polycystic kidney disease, benign breast diseases, asbestosis, hepatitis B, C, D, E or any form of liver cirrhosis.
- 6.2. 64-year-old and older persons being insured the first time or 74-year-old and older persons in case of automatical renewal of the Insurance.

## 7. WAITING PERIOD:

- 7.1. Under the Agreement, waiting period for the insured event is 6 months, while 9 months for a citizen of a foreign country.
- 7.2. The waiting period shall start on the enforcement date of the Agreement in line with the procedure set forth in Article 3.5.
- 7.3. The Insurer's liability to pay sum insured or any part of it shall not be enforced in case the Insured is diagnosed with malignant tumor during the waiting period.
- 7.4. The waiting period does not pertain to those parties, who have continuous coverage, or those parties who have the status of Insured from the previous policy and/or whose waiting period has terminated on the previous coverage (policy and/or annex to the policy).
- 7.5. The waiting period shall also not be enforced in case the insured underage person turns 18 and independently concludes agreement with the Insurer on services provided for in the Agreement.
- 7.6. After termination of the insurance and renewal of the insurance, the waiting period shall start over.

## 8. დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტა:

- 8.1. დაზღვევა ვადამდე შეიძლება შეწყდეს შემდეგ შემთხვევებში:
  - 1) მზღვევლის მიერ ხელშეკრულების ცალმხრივად შეწყვეტით;
  - 2) მხარეთა მიერ ხელშეკრულების პირობების დარღვევისას მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით;
  - 3) სადაზღვევო თანხის ამონურვისას;
  - 4) იმ სადაზღვევო წლის დასრულებისას, როცა დაზღვეული მიაღწევს 75 წლის ასაკს;
  - 5) იმ სადაზღვევო წლის ამონურვისას, როცა არასრულწლოვანი მიაღწევს 18 წლის ასაკს;
  - 6) ავტომატურად, წინამდებარე ხელშეკრულების 10.4.1 მუხლის შესაბამისად;
- 8.2. დაზღვევა შეწყდება დაზღვეულის ან/და მისი დაზღვეული შვილის გარდაცვალების შემთხვევაში ან დაზღვეულის ავთვისებიანი სიმსივნის დიაგნოსტიკისას სადაზღვევო თანხის სრულად ანაზღაურების დღის 24:00 სთ-ზე. ასეთ შემთხვევაში დაზღვეულის და დაზღვეული შვილის დაზღვევაც ასევე შეწყდება იმავე დღის 24:00 სთ-ზე.
- 8.3. დამზღვევს შეუძლია შეწყვიტოს მრავალწლიანი დაზღვევა შეწყვეტის შესახებ მზღვევლისთვის წერილობითი შეტყობინების გაგზავნით. შეტყობინება შეწყვეტის შესახებ მიწოდებული უნდა იქნეს 15 დღით ადრე პრემიის შემდეგი ნაწილის გადახდის თარიღამდე. ასეთ შემთხვევაში დამზღვევი იხდის მიმდინარე სადაზღვევო პერიოდის გამომუშავებულ პრემიას და სადაზღვევო პერიოდის მოკლევადიანობის საკომპენსაციოდ 2 თვის პრემიას დამატებით.
- 8.4. ერთი მშობლის მიერ დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტისას დაზღვეულ მეორე მშობელს შეუძლია მოსთხოვოს მზღვევლს შეწყვეტილ ხელშეკრულებაში მონაწილე შვილის დაზღვევა თავისი ხელშეკრულებით, გარდა წინამდებარე ხელშეკრულების მე-6 მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევებისას.

## 9. ხელშეკრულებაზე უარის თქმა:

- 9.1. დამზღვევი/დაზღვეული უფლებამოსილია უარი თქვას ხელშეკრულებაზე მისი გაფორმებიდან 14 (თოთხმეტი) დღის ვადაში, ყოველგვარი ჯარიმისა და დამატებით გადასახადის გარეშე, მზღვევლისთვის დანართი #1-ით განსაზღვრული „დაზღვევის ხელშეკრულებაზე უარის თქმის განაცხადის“ მზღვევლის იურიდიულ მისამართზე გაგზავნის ან მზღვევლის ფილიალებში ფიზიკურად მიწოდების გზით.
- 9.2. თუ დამზღვევი/დაზღვეული მზღვევლს არ გაუგზავნის მოთხოვნას დაზღვევის ხელშეკრულებაზე უარის თქმის შესახებ, მაშინ დამზღვევი/დაზღვეული უფლებამოსილია ხელშეკრულების გაფორმებიდან 14 (თოთხმეტი) დღის გასვლის შემდეგ ისარგებლოს ხელშეკრულებით დადგენილი უფლებებით.
- 9.3. ხელშეკრულების 9.1. პუნქტით განსაზღვრული უფლების არსებობა, არ ათავისუფლებს დამზღვევს/დაზღვეულს სადაზღვევო პრემიის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად ანაზღაურების ვალდებულებისგან.
- 9.4. თუ დამზღვევმა/დაზღვეულმა, ხელშეკრულებაზე უარის თქმის უფლების ვადის გასვლამდე, პირდაპირ და მკაფიოდ მოითხოვა მზღვეველთან ან/და პროვადერ კლინიკასთან, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების გათვალისწინებით, მომსახურების მიღება, მაშინ შესაბამისი მომსახურების მიღებით დამზღვევი/დაზღვეული კარგავს ხელშეკრულების 9.1. პუნქტით განსაზღვრულ ხელშეკრულებაზე უარის თქმის უფლებას.

## 10. სადაზღვევო დაფარვა და სადაზღვევო შემთხვევა:

- 10.1. თუ დაზღვეულს დაუდგინდება ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადება დაზღვევის პერიოდში მზღვეველი ერთჯერადად გასცემს სადაზღვევო

## 8. INSURANCE AGREEMENT TERMINATION:

- 8.1. The insurance may terminate prematurely:
  - 1) Unilaterally by the Insurer;
  - 2) In accordance with the procedures established by the legislation in force, in case parties violate the Agreement Wording.
  - 3) In case the sum insured has been exhausted;
  - 4) At the end of the year the insured turns 75.
  - 5) At the end of the year the underage person turns 18;
  - 6) Automatically, in accordance with Article 10.4.1 of the Agreement.
- 8.2. The Insurance shall terminate in case the Insured or the son/daughter passes away or at 24:00 of the date when full reimbursement is made after the Insured has been diagnosed with malignant tumor. In such case, the insurance of the Insured and their son/daughter shall terminate at 24:00, on the same date.
- 8.3. The Policyholder is entitled to terminate long-standing Insurance by notifying the Insurer in writing. The notification about termination shall be sent to the Insurer 15 days prior to the date of payment of the next installment. In such case, the Policyholder shall pay earned premium of the current insurance period and additional 2 months premium to compensate for premature termination.
- 8.4. After terminating the insurance agreement by one parent, the other parent is entitled to request insurance of the son/daughter party to the terminated agreement, except for cases specified in Article 6.

## 9. REJECTION

- 9.1. The Policyholder/Insurer is entitled to reject an agreement within 14 (fourteen) days of concluding it, without paying a penalty or additional fees by sending “the application of rejection” at the legal address of the Insured or by submitting to the branches of the Insurer.
- 9.2. In case the Policyholder/Insured does not send the request to the Insurer regarding rejection, Policyholder/Insured is entitled to benefit from the rights established by the Agreement.
- 9.3. Rights determined in Item 9.1. of the Agreement does not exempt the Policyholder/Insured from the responsibility of reimbursement of the Insurance premium in accordance with Agreement Wording.
- 9.4. In case the Policyholder/Insured before expiration of the rejection term directly and clearly requests service from the Insurer and/or provider clinic in line with the Insurance Agreement Wording, the Policyholder/Insurer shall lose their right to rejection defined in Item 9.1.

- ანალურებას სადაზღვევო ხელშეკრულებით/პოლისით დადგენილი ოდენობითა და წესით.
- 10.2. სადაზღვევო თანხა განისაზღვრება პოლისით.
- 10.3. სადაზღვევო თანხა თითოეულ დაზღვეულ შვილზე შეადგენს პოლისით განსაზღვრული სადაზღვევო თანხის 100%-ს.
- 10.4. წინამდებარე პირობების თანახმად, სადაზღვევო შემთხვევად ჩაითვლება დაზღვეულისთვის ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების პირველად დიაგნოსტირება დაზღვევის პერიოდის განმავლობაში.
- 10.5. ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების დიაგნოზი დასმული უნდა იქნეს შესაბამისი სპეციალობის სერტიფიცირებული ექიმის მიერ.
- 10.6. სადაზღვევო შემთხვევად არ ჩაითვლება ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების დიაგნოსტირება წინამდებარე პირობების მე-7 მუხლში მოხსენიებული მოცდის პერიოდის განმავლობაში.
- 10.7. დაზღვევა დაფარავს ინვაზიური ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების ყველა ფორმას, რომელიც შედის დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ICD-10) მე-10 გამოცემის C00-C97 კოდებში, მათ შორის ლეიკემიის, ავთვისებიანი ლიმფომის, კანის ლიმფომის, ჰოჯკინის დაავადების, ძვლის ტვინის ავთვისებიანი ცვლილებების და სარკომის ჩათვლით, გარდა C44 კოდისა (კანის სხვა ავთვისებიანი სიმსივნეები, გარდა მელანომისა). (ICD-10-ის შესახებ დეტალური ინფორმაცია იხ. ბმულზე: <http://classifications.moh.gov.ge>)
- 10.8. ინვაზიური ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების დიაგნოზი უნდა დადასტურდეს, მათ შორის ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევების საფუძველზე.
- 10.9. სადაზღვევო შემთხვევად არ ჩაითვლება ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების დიაგნოსტირება, რომელიც წარმოადგენს დაზღვევამდე ან მოცდის პერიოდში დიაგნოსტირებული დაავადების პირდაპირ გართულებას ან მის მალიგნიზაციას.

**11. მხარეთა ვალდებულებები:**

- 11.1. დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია:
- 11.1.1. პოლისის გაფორმებისას შეატყობინოს მზღვეველს ყველა ის გარემოება, რომლებსაც შეუძლიათ გავლენა მოახდინონ მზღვეველის გადანყვეტილებებზე უარი თქვას დაზღვევაზე ან გააფორმოს იგი შეცვლილი შინაარსით.
- 11.1.2. ხელშეკრულების გაფორმებისას აცნობოს მზღვეველს რისკის შეფასებასთან დაკავშირებული ყველა გარემოება, რომელიც მან იცოდა ან უნდა სცოდნოდა.
- 11.1.3. წარუდგინოს მზღვეველს ყველა ის დოკუმენტი, რომელიც აუცილებელია მზღვეველის ვალდებულების საფუძვლის, მოცულობის და სათანადო თანხის დასადგენად.
- 11.1.4. განუმარტოს ანაზღაურების მიღებაზე უფლებამოსილ პირებს, რომ შემთხვევის დადგომისას ანაზღაურების მომთხოვნი უფლებამოსილი პირ(ებ)ი ვალდებული არიან უფლებამოსილება მიანიჭოს მზღვეველს დაამუშავოს მისი ნებისმიერი პერსონალური მონაცემი, შეინახოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით და თავისი შეხედულებისამებრ და საჭიროებისას გადასცეს საზღვარგარეთ საჯარო თუ კერძო დაწესებულებებს/ორგანიზაციებს, ასევე შეასრულონ მზღვეველის ყველა მითითება რაც უკავშირდება სადაზღვევო შემთხვევის ან მოვლენის დადგენას. განუმარტოს ანაზღაურების მიღებაზე უფლებამოსილ პირებს რომ მათ მიერ ამ მუხლით გათვალისწინებული ვალდებულების დაუცველობის შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება.
- 11.1.5. გადაიხადონ სადაზღვევო პრემია შეთანხმებით/პოლისით დადგენილი ოდენობითა და წესით.

**10. INSURANCE COVERAGE AND INSURED EVENT:**

- 10.1. In case the Insured is diagnosed with malignant tumor throughout the insurance period, the Insured shall provide single reimbursement under the Agreement in line with the procedures and in the amount set forth by the Agreement/Policy.
- 10.2. The Sum Insured is defined in the Policy.
- 10.3. The Sum Insured on each son/daughter constitutes 100% of the sum defined in the policy.
- 10.4. In line with the wording, the insured event is deemed the initial diagnosis of malignant tumor of the Insured throughout the Insurance Period.
- 10.5. Malignant tumor shall be diagnosed by a certified physician with corresponding specialty.
- 10.6. Malignant tumor diagnosed during the waiting period specified in Article 7 of the Wording shall not be deemed insurance event.
- 10.7. The insurance covers all forms of invasive malignant tumor, which are listed in the C00-C97 codes of the 10<sup>th</sup> edition of the International Classification of Diseases (ICD-10), including leukemia, malignant lymphoma, skin lymphoma, Hodgkin’s disease, bone marrow, and sarcoma, except for C44 Code (other malignant cancers of skin, except, melanoma). (Please see detailed information about the ICD-10 on the following link: <http://classifications.moh.gov.ge>)
- 10.8. Invasive malignant tumor diagnosis shall be confirmed, including based on histopathological examinations.
- 10.9. Malignant tumor diagnosis, which is direct complication or malignization of the diagnosis made prior to getting insured or during waiting period shall not be deemed an insurance event.

**11. OBLIGATIONS OF THE PARTIES**

- 11.1. Policyholder/Insured shall:
- 11.1.1. Upon signing of the policy, notify the Insurer about all the circumstances that might influence decision of the Insurer to refuse Insurance or conclude it with modified content.
- 11.1.2. Upon signing of the Agreement, notify the Insurer about all the circumstances related to the risk assessment that Insurer shall or should have known.
- 11.1.3. Submit all the documents to the Insurer necessary for definition of obligation basis of the Insurer, volume and relevant amount.
- 11.1.4. Explain to the persons authorized for receiving reimbursement that in case of the incident occurrence, person(s) authorized for requesting reimbursement shall be obliged to grant the Insurer authority to process any personal data, keep it according to the legislative rule and on its own discretion and if necessary, transfer it abroad to the public or private establishments/organizations, also, follow all the instructions of the Insurer, related to definition of the

- 11.1.6. მიანიჭოს მზღვეველს უფლება მოითხოვოს/გადაამონოს დამზღვევის/დაზღვეულის პერსონალური მონაცემები საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს საჯარო რეესტრის ეროვნულ სააგენტოში, საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოში, მონაცემთა გაცვლის სააგენტოში, სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოში და ყველა სხვა ადმინისტრაციულ ორგანოში და კერძო სამართლის პირთან.
- 11.2. დამზღვევი/დაზღვეული უფლებამოსილია:
- 11.2.1. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მის მიერ წინამდებარე შეთანხმებით დადგენილი ყველა ვალდებულების და მზღვეველის მოთხოვნების შესრულების შემდეგ მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება ამ შეთანხმებით და მის საფუძველზე გაცემული სადაზღვევო პოლისით დადგენილ შემთხვევებში, შეთანხმებით/პოლისით დადგენილი ოდენობითა და წესით.
- 11.2.2. დამზღვევი უფლებამოსილია, მზღვეველს ნებისმიერ დროს მოსთხოვოს მის შესახებ მონაცემთა პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისათვის გამოყენების შეწყვეტა ელექტრონული ან წერილობითი შეტყობინების გაგზავნის გზით. წერილობითი შეტყობინება უნდა გაიგზავნოს მზღვეველის იურიდიულ მისამართზე, ხოლო ელექტრონული შეტყობინება იგზავნება შემდეგ მისამართზე: [info@gpih.ge](mailto:info@gpih.ge).
- 11.3. მზღვეველი ვალდებულია:
- 11.3.1. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას ანაზღაურების მიღებაზე უფლებამოსილი პირის მიერ წინამდებარე შეთანხმებით დადგენილი ყველა ვალდებულების და მზღვეველის მითითებების შესრულების შემდეგ, დოკუმენტაციის სრულყოფილად წარმოდგენიდან არაუგვიანეს 10 სამუშაო დღის ვადაში მიიღოს გადაწყვეტილება ანაზღაურების გაცემის თაობაზე ან მოტივირებულბადა უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე.
- 11.3.2. დაიცვას და არ გაახშაუროს დამზღვევთან/დაზღვეულთან საქმიანი ურთიერთობების შედეგად მოპოვებული ინფორმაცია, გარდა საქართველოს კანონით პირდაპირ გათვალისწინებული შემთხვევებისა.
- 11.3.3. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემთხვევაში, სადაზღვევო შემთხვევის დადგენისა და სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის განსაზღვრისათვის მოსარგებლის მიერ ყველა საჭირო დოკუმენტის წარმოდგენის შემდგომ ანაზღაურების გაცემაზე გადაწყვეტილების მიღების შემთხვევაში გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება.
- 11.4. მზღვეველი უფლებამოსილია:
- 11.4.1. დამზღვევის მიერ სადაზღვევო შესატანის გადახდის ვალდებულების დარღვევის შემთხვევაში, მზღვეველი წერილობით განუსაზღვრავს დამზღვევს გადახდის ორკვირიან ვადას, რომლის უშედეგოდ გასვლის შემდეგ მზღვეველი თავისუფლდება თავისი მოვალეობებისგან და ხელშეკრულების მოქმედება შეჩერდება. ამასთან სადაზღვევო ხელშეკრულების/პოლისის მოქმედება განახლდება მხოლოდ დამზღვევის მიერ პრემიის გადახდის შემდეგ, დავალიანების გადახდის დღის 24.00 საათზე დავალიანების დაფარვის შემდგომ. დავალიანების დაფარვის შემდგომ მზღვეველი დავალიანების პერიოდში დამდგარ შემთხვევებს აღარ განიხილავს სადაზღვევო შემთხვევად და ამ პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევა მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება. გრაფიკის დარღვევის დღიდან 45 კალენდარული დღის შემდეგ სადაზღვევო ხელშეკრულება ჩაითვლება ავტომატურად შეწყვეტილად და იგი არ დაექვემდებარება აღდგენას.
- insurance incident or event. Explain to the persons authorized to receive the reimbursement that in case of non-performing obligations considered by the present Article, the Insurer shall have a right for not issuing the Insurance Reimbursement.
- 11.1.5. Pay the insurance premium in amount and rule defined by the agreement/policy.
- 11.1.6. Grant the Insurer right to request/verify personal data of the Policyholder/Insured at the National Agency of Public Registry of the Ministry of Justice of Georgia, Data Exchange Agency, Public Service Development Agency, and all other administrative authority and persons of private law.
- 11.2. Policyholder/Insurer is entitled to:
- 11.2.1. Receive Insurance Reimbursement in the cases defined by the insurance policy issued by and based on the present Agreement in the amount and rule defined by the agreement/policy in case of occurrence the insurance incident after fulfilling all the obligations defined by the present Agreement and Insurer requirements.
- 11.2.2. Request the Insurer at any time to halt using personal data for the purposes of direct marketing by sending an online or written notification. The written notification shall be sent to the legal address of the Insurer, and online notification to the following address: [info@gpih.ge](mailto:info@gpih.ge)
- 11.3. The Insurer shall:
- 11.3.1. Take decision regarding provision of reimbursement or refuse it within 10 working days after occurrence of an insured event and fulfilling all the instructions of the Insurer by the authorized party.
- 11.3.2. Provide reimbursement after occurrence of an insured event, taking a decision, determining amount of insurance reimbursement, submitting all the necessary documents by the Beneficiary.
- 11.4. The Insurer is entitled to:
- 11.4.1. Suspend validity of the agreement and do not reimburse insurance incidents after 14 calendar days from breaching of insurance premium payment schedule defined by the policy, without any notification, until full performance of financial liability by the Insured. The validity of the insurance agreement/policy shall be continued only after payment of the premium by the Insured, at 24:00 on the liability payment day. After covering the liability, the Insurer shall not review incidents occurred during the liability period as the insurance incident and insurance incident occurred during this period shall not be the subject to reimbursement. After 45 days from breaching payment schedule, the Insurance Agreement shall be automatically terminated and is not valid for renewal.
- 11.4.2. Not Insurance Reimbursement in case of falsification of documents required for determination of the insured event and/or receiving reimbursement, and also, revealing fact of submission the falsified information. And if the reimbursement is already issued, the beneficiary shall be obliged to return reimbursement to the Insurer unconditionally. Also, Insurance of such persons is subject to termination by the Insurer.
- 11.4.3. After occurrence of the insured event, request all notices from the beneficiary, which is necessary for determination of the volume of the insurance incident.
- 11.4.4. Request refund of the issued reimbursement amount, if it is found out that damage was not caused by the insurance incident.
- 11.4.5. In case of renewal of the long-term insurance agreement, suspend insurance based on the written notification received 1 (one) month prior from the

- 11.4.2. არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტის და/ან ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელი დოკუმენტების გაყალბების, ასევე, ყალბი ინფორმაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენის შემთხვევაში. ხოლო თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია, მოსარგებლე ვალდებულია უპირობოდ დაუბრუნოს იგი მზღვეველს. ამასთან ყოველი ასეთი პირის დაზღვევა მზღვეველის მხრიდან ექვემდებარება გაუქმებას.
- 11.4.3. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემდეგ მოსახოვოს მოსარგებლეს ყოველგვარი ცნობა, რომელიც აუცილებელია სადაზღვევო შემთხვევის მოცულობის დასადგენად.
- 11.4.4. მოითხოვოს გაცემული ანაზღაურების დაბრუნება, თუ აღმოჩნდა, რომ ზარალის დადგომა არ იყო გამოწვეული სადაზღვევო შემთხვევით.
- 11.4.5. მრავალწლიანი დაზღვევის ხელშეკრულების განახლებისას შეწყვიტოს დაზღვევა დამზღვევის 1 (ერთი) თვით ადრე წერილობითი ინფორმირების საფუძველზე და სრულად დაუბრუნოს დამზღვევს იმ მომენტისთვის გამოუმუშავებელი პრემია-ასეთის არსებობის შემთხვევაში, თუ მხარეები თანახმა არიან არსებულზე.
- 11.4.6. სადაზღვევო ანაზღაურებიდან გამოქვითოს მიმდინარე წლის გამოუმუშავებელი პრემია.
- 11.4.7. მოითხოვოს/გადაამონმოს დაზღვეულის პერსონალური მონაცემები საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს საჯარო რეესტრის ეროვნულ სააგენტოში, საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოში, მონაცემთა გაცვლის სააგენტოში, სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოში და ყველა სხვა ადმინისტრაციულ ორგანოში და კერძო სამართლის პირთან.

Policyholder and fully refund the Policyholder with the premium unearned for that moment, if any, if the Parties agree.

- 11.4.6. Deduct the unearned premium of the current year from the Insurance Reimbursement.
- 11.4.7. Request/verify personal data of the Policyholder/Insured at the National Agency of Public Registry of the Ministry of Justice of Georgia, Data Exchange Agency, Public Service Development Agency, and all other administrative authority and persons of private law.

## 12. გამონაკლისები:

- 12.1. სადაზღვევო თანხა არ გაიცემა იმ შემთხვევაში, როცა დაზღვეულს დაზღვევამდე დიაგნოსტირებული აქვს ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადება.
- 12.2. სადაზღვევო თანხა არ იქნება გადახდილი თუ მისი გადახდის მოთხოვნა გამომდინარეობს ქვემოთ მოცემული რომელიმე დაავადებიდან, რომელიც გამოკვლეული ან დიაგნოსტირებული იქნება დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმების თარიღამდე ან მოცდის პერიოდში:
- სიმსივნე, კიბო, ლეიკემია, ლიმფომა, კანის პათოლოგიური ცვლილება ან ხალეების ნებისმიერი ფორმა, რომელსაც ახლავს სისხლდენა, ტკივილი, ფერის შეცვლა ან ზომის მომატება.
  - მსხვილი ნაწილავის პოლიპოზი, ნაწილავის ანთება (კრონის დაავადება ან წყლოვანი კოლოტი), თირკმლის პოლიკისტოზი, სარძევე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი დაავადებები, აზბესტოზი, B, C, D, E ფორმის ჰეპატიტი, ანდიქლის ციროზის რომელიმე ფორმა.
- 12.3. მზღვეველი არ იქნება ვალდებული გადაიხადოს სადაზღვევო თანხა, თუ ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების დიაგნოსტირების საჭირო ღონისძიებები დაწყებულია მოცდის პერიოდის განმავლობაში.
- 12.4. სადაზღვევო შემთხვევად არ ჩაითვლება ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების დიაგნოსტირება, რომელიც წარმოადგენს დაზღვევამდე ან მოცდის პერიოდში დიაგნოსტირებული დაავადების პირდაპირ გართულებას ან მის მალიგნიზაციას.
- 12.5. მზღვეველი არ იქნება ვალდებული გადაიხადოს სადაზღვევო თანხა, არაინვაზიური ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების დიაგნოსტირებისას. წინამდებარე პირობების თანახმად შემდეგი არ ჩაითვლება ინვაზიურ ავთვისებიანი სიმსივნურ დაავადებად:

## 12. EXCLUSIONS

- 12.1. The Insurance Reimbursement shall not be issued in case when the Insured was diagnosed with the malignant tumour before the insurance.
- 12.2. The Sum Insured shall not be paid if it is requested for the below listed diseases, which are examined or diagnosed before the Insurance Agreement conclusion:
- Tumour, cancer, leukaemia, lymphoma, skin pathological changes or any form of moles, followed by bleeding, pain, change of colour or increase of size;
  - Large bowel polyposis, inflammatory bowel (Crohn's disease or ulcerative colitis), polycystic kidney, benign breast diseases, asbestosis, B, C, D, E Hepatitis or any form of liver cirrhosis;
- 12.3. The Insurer shall not pay the insurance amount, if the examinations required for diagnosis of the malignant tumour disease has been started during the waiting period;
- 12.4. Malignant tumor diagnosis, which is direct complication or malignization of the diagnosis made prior to getting insured or during waiting period shall not be deemed an insurance event.



- არაინვაზიური ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადება, პრენინვაზიური ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადება, დისპლაზია და ყველა კიბოსწინარე მდგომარეობები;
  - პროსტატის კიბო, თუ მას არა აქვს მიღწეული TNM კლასიფიკაციის T2N0M0 სტადია;
  - კანის ნებისმიერი პირველადი ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადება (C44 კოდი ICD- 10-ის მიხედვით-კანის სხვა ავთვისებიანი სიმსივნეები), გარდა ავთვისებიანი მელანომისა, რომელიც სცილდება ეპიდერმის (IA-ზე მაღალი სტადია);
  - ფარისებრი ჯირკვლის პაპილარული კიბო, რომელიც ლოკალიზებულია ერთ ორგანოში;
  - ნებისმიერი სიმსივნე და ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადება აივ ინფექციის არსებობისას.
- 12.6. სადაზღვევო თანხა არ გაიცემა:
- სადაზღვევო თანხის ამონურვის შემდეგ.
  - როცა დაზღვეული უარს აცხადებს იმ ექიმისა და მედიკოსთა გუნდის კონფიდენციალურობის ვალდებულებიდან გათავისუფლებაზე, რომლებმაც დასვეს დიაგნოზი, რაც ხელს უშლის მზღვეველს აუცილებელი ინფორმაციის შეგროვებაში;
- 12.7. მზღვეველის ნებისმიერი ვალდებულება გამოირიცხება დაზღვეულის და/ან დამზღვევის მხრიდან არასწორი ინფორმაციის მიწოდების, თაღლითობის ან არაკეთილსინდისიერი ქმედების განხორციელების შემთხვევაში.
- 12.8. მზღვეველი აღარ იქნება ვალდებული გადაიხადოს სადაზღვევო თანხა ახალი პოლისით და/ან პოლისის დანართით წინა პოლისის ამონურვის შემდეგ, თუ გადახდა უკვე განხორციელებული იყო წინა პოლისით და/ან პოლისის დანართით.
- 12.9. სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა დაზღვეულის/ანაზღაურებაზე უფლებამოსილი პირის მიერ ხელშეკრულებით/პოლისით განსაზღვრული ნებისმიერი ვალდებულების დარღვევისას.

12.5. The Insurer shall not pay the insurance amount in case of diagnosing non-invasive malignant tumour. According to the present conditions, the following shall not be considered as invasive malignant tumour disease:

- Non-invasive malignant tumour disease, pre-invasive malignant tumour disease, dysplasia and all pre-cancer conditions;
- Prostate cancer, if it does not reach T2N0M0 stage of the TNM classification;
- Any form of skin primary malignant tumour diseases (C44 Code according to the ICD-10 – malignant skin cancers), except for malignant melanoma, which exceeds epidermis (stage higher than IA);
- Papillary thyroid cancer localized in one organ;
- Any tumour and malignant tumour disease during HIV infection.

12.6. The Sum Insured shall not be provided:

- After depletion of insurance amount;
- When the Insured refuse release from confidentiality on the doctor or group of medics, who made a diagnosis, which prevents the Insurer from gathering necessary information;

12.7. Any obligation of the Insurer is excluded in case of inaccurate information provision, fraud or unfaithfulness from the Insured and/or the Policyholder.

12.8. The Insurer shall not be liable to pay the sum insured after expiration of the previous policy by the new policy and/or policy annex, if the payment was already carried by the previous policy and/or policy annex.

12.9. The Insurance Reimbursement shall not be provided in case of any violation of the obligations by the Insured/persons authorized for reimbursement defined by the agreement/policy.

### 13. ქმედება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას:

- 13.1. დაზღვეული სადაზღვევო პერიოდში დიაგნოსტირებული ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების შემთხვევაში, დიაგნოსტირებიდან რაც შეიძლება მოკლე ვადაში (გამომდინარე მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან) მზღვეველის სერვის ცენტრში წარადგენს ანაზღაურების მოთხოვნის განაცხადს, დაზღვევის პოლისს და დიაგნოზის დამადასტურებელ დოკუმენტაციას (მათ შორის ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევების პასუხები, სამედიცინო ისტორია, სამედიცინო ფორმა #100).
- 13.2. ავთვისებიანი სიმსივნური დაავადების საბოლოო დიაგნოზი, დადასტურებული მკურნალი ექიმი-სპეციალისტის მიერ, უნდა შეესაბამებოდეს დაავადების განსაზღვრებას, რომელიც მოცემულია წინამდებარე ხელშეკრულებაში.
- 13.3. დაზღვეული წარადგენს სრულ სამედიცინო ჩანაწერებს, საიდანაც მზღვეველის ვალდებულება დადგინდება მტკიცებულებებით, რადიოლოგიური, ჰისტოპათოლოგიური, ლაბორატორიული, კლინიკური და სხვა შედეგების ჩათვლით.
- 13.4. წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი უფლებები არ გადაეცემა მესამე პირს. მხოლოდ დაზღვეულს შეუძლია სადაზღვევო თანხის ან არის რომელიმე ნაწილის მიღება. თუ დაზღვეული არ არის ქმედუნარიანი, თანხა გადაეცემა მის კანონიერ წარმომადგენელს/მეურვეს. თუ სადაზღვევო შემთხვევა მოხდა დაზღვევის პერიოდში და გაცხადებული იქნა ვიდრე დაზღვეული იყო ცოცხალი, მაგრამ მოთხოვნა არ იქნა დაკმაყოფილებული მის გარდაცვალებამდე, მაშინ სადაზღვევო თანხა ან მისი რამე ნაწილი, რომელიც უნდა მიეღო დაზღვეულს წინამდებარე პირობების თანახმად, გადახდილი იქნება პოლისში დადგენილი მოსარგებლისთვის ან

### 13. ACTION TO TAKE DURING OCCURRENCE OF INSURED EVENT

13.1. In case of diagnosing malignant tumour disease during the insurance period, the Insured or the authorized person of the Insured submits the insurance request application, insurance policy and documentation confirming diagnosis (including, results of histopathological examinations, medical history, medical form N100) in the company's service centre in the shortest period of time (according to his/her health condition).

13.2. The final diagnosis of the malignant tumour disease, confirmed by the physician-specialist, shall be in accordance with the disease definition given in the present Agreement.

13.3. The Insured submits all medical recordings to define the Insurer's liability through evidence, including, radiological, histopathological, laboratory, clinical and other examination results.

- გარდაცვლილის მემკვიდრეებისათვის კანონმდებლობით დადგენილი წესით.
- 13.5. მეორე აზრის მოძიება - მოსახურების მისაღებად: დაზღვეული სამუშაო საათებში უკავშირდება სერვისის მომწოდებელი საერთაშორისო ორგანიზაცია "მედიგაიდის" წარმომადგენელს საქართველოში -კლინიკა კურაციოს, სპეციალურ ნომერზე: 032 2 431010, სადაც აკეთებს განაცხადს მომსახურების საჭიროების შესახებ. კლინიკა კურაციო დაზღვეულს დაუკავშირდება უახლესი 1 სამუშაო დღის ვადაში. საჭირო სამედიცინო ინფორმაციის შეგროვების შემდეგ, კურაციოს ექიმი მედიგაიდის დახმარებით უზრუნველყოფს მსოფლიო წამყვანი სამი კლინიკის მოძიებას, საიდანაც დაზღვეული თავად ირჩევს მომსახურების გამწვევ სასურველ კლინიკას. მომსახურებასთან დაკავშირებული სამედიცინო დოკუმენტაცია დაზღვეულმა კლინიკას უნდა მიაწოდოს ქართულ ან ინგლისურ ენაზე. კლინიკა კურაციო უზრუნველყოფს დაზღვეულისთვის მეორე აზრის მოძიების პირობებით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდებას შემთხვევის გაცხადებიდან 15 დღის განმავლობაში

#### 14. დავების გადაწყვეტა:

- 14.1. მხარეებმა ყველა ღონე უნდა იხმარონ, რათა შეთანხმებით მოაგვარონ ყველა უთანხმოება და დავა, წარმოქმნილი მათ შორის ხელშეკრულების ან მასთან დაკავშირებული სხვა საკითხების მიმართ.
- 14.2. თუ მხარეები ვერ შეძლებენ სადავო საკითხების შეთანხმებით მოგვარებას, ნებისმიერ მხარეს დავის გადაწყვეტის მიზნით შეუძლია დადგენილი წესის მიხედვით მიმართოს სასამართლოს.
- 14.3. გამომდინარე იქედან, რომ მხარეთა მიერ ხელშეკრულების შესრულების ადგილად მიჩნეულია მზღვეულის ადგილსამყოფელი, დავის განხილვა მოხდება მისი ადგილსამყოფელის მიხედვით არსებულ საერთო სასამართლოში.

#### 15. ფორს-მაჟორე:

- 15.1. წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე არც ერთი მხარე არ აგებს პასუხს მეორე მხარის წინაშე და თავისუფლდება პასუხისმგებლობისაგან საკუთარი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არასათანადოდ შესრულების გამო, თუ ამის მიზეზი გახდა საგანგებო ხასიათის მქონე გადაუალბავი ძალა, რომლის წარმოშობაზე ხელშეკრულების მონაწილე მხარეები პასუხს არ აგებენ და რომლის არსებობის ან წარმოშობის შესახებ წინამდებარე ხელშეკრულების დადების მომენტში არ შეეძლოთ სცოდნოდათ.
- 15.2. ფორს-მაჟორული მოვლენა დადასტურებული უნდა იქნეს კომპეტენტური ორგანოს მიერ.
- 15.3. ფორს-მაჟორული გარემოებების წარმოშობის შესახებ მხარემ დაუყოვნებლივ უნდა აცნობოს მეორე მხარეს.
- 15.4. ფორს-მაჟორული გარემოებების შეწყვეტისთანავე მხარეები დაუყოვნებლივ აგრძელებენ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებას.

#### 16. დამატებითი პირობები:

- 16.1. დამზღვევი წინამდებარე ხელშეკრულებაზე ხელისმონერით ადასტურებს, რომ ხელშეკრულება არ შეიცავს ბუნდოვან ან უჩვეულო დებულებებს და რომ იგი სრულად გაეცნო და ეთანხმება პირობებს. დამზღვევი ხელშეკრულებაზე ხელმონერით აგრეთვე ადასტურებს, რომ ყველა დანართსა და ცვლილებას გააჩნია მისთვის სავალდებულო ძალა.
- 16.2. დამზღვევი წინამდებარე ხელშეკრულებაზე ხელისმონერით ადასტურებს, რომ თანახმაა ან/და დაზღვეულისგან მოპოვებული აქვს შესაბამისი თანხმობა, რომ დამზღვევის/დაზღვეულის პერსონული მონაცემები დამუშავდეს მზღვეველის მიერ პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისთვის და ასევე, დაზღვეულის მიერ სხვადასხვა სამედიცინო დანახვებულში დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მომსახურებასთან

- 13.4. The rights defined by the present Agreement shall not be transferred to the third parties. Only the Insured may receive the insurance amount or its part. If in the Insured is not capable, the amount shall be transferred to its legal representative/trustee. If the insurance incident occurred during the insurance period and was announced when the Insured was alive, but the request was not satisfied until his/her death, then the insurance amount or its part, which should have been taken by the Insured according to the present conditions, shall be paid to the beneficiary defined by the policy or to an inheritor of the deceased according to the rule defined by the applicable legislation.
- 13.5. Seeking the second opinion – to receive the service: the Insured shall call the representative of international service provider organization Mediguide – Clinic Curatio on a specific number: 032 2 431010, where the Insured notifies them of being in need of service. Clinic Curatio shall contact the Insured within 1 working day. After collecting necessary medical information, a doctor of Curation through the help of Mediguide shall find world's three leading clinic, and the Insured shall select desired one. Medical documentation regarding the service shall be provided to the clinic in Georgian or English language. Clinic Curatio shall ensure provision of service under conditions of seeking second opinion within 15 days of notifying them.

#### 14. DISPUTE SETTLEMENT

- 14.1. Any disagreement or dispute between the Parties related to the issues arising from the agreement or related topics, shall be settled in an amicable way.
- 14.2. In case the parties fail to agree on the issues, any party has a right to refer to the Court for dispute settlement according to the defined rule.
- 14.3. As the parties consider location of the Insurer as the place for the Agreement execution, a dispute shall be resolved in the General Court according to its location.

#### 15. FORCE-MAJEURE

- 15.1. Based on the present Agreement, none of the Parties are liable towards the other party and are released from the responsibility for execution or improper execution of its obligations, if it was caused by an insuperable force of emergency character for arising of which the Parties of the Agreement are not responsible for and they could not know of its existence or arising at upon signing of the present Agreement.
- 15.2. The force-majeure circumstance shall be confirmed by a competent authority.
- 15.3. The party shall immediately inform the other Party about arising of the force-majeure circumstances.
- 15.4. Upon termination of force-majeure circumstances, the Parties shall immediately continue fulfilment of the undertaken obligations.

- დაკავშირებული, განსაკუთრებული მონაცემების შემცველი შეტყობინებების დაგზავნის მიზნით.
- 16.3. დამზღვევი წინამდებარე ხელშეკრულებაზე ხელისმონერით ადასტურებს, რომ თანახმაა ან/და დაზღვეულისგან მოპოვებული აქვს შესაბამისი თანხმობა, რომ დამზღვევის/დაზღვეულის პერსონალური მონაცემების გადაცემა მასთან აფილირებული/დაკავშირებული კომპანიებისთვის პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისთვის.
- 16.4. სანქციების პირობა - მზღვეველი არ მოახდენს სადაზღვევო ანაზღაურებას ან რაიმე მომსახურების განვას დამზღვევისათვის ან მესამე პირისათვის თუ ამგვარი ანაზღაურება/მომსახურება, ან დამზღვევის საქმიანობა არღვევს საერთაშორისო ან ადგილობრივი სავაჭრო თუ სხვა ეკონომიკური სანქციების მოთხოვნებს. სანქციების რიცხვს მიეკუთვნება: ადგილობრივი, ევროკავშირის, გაერთიანებული ერების, აშშ-ის და გაერთიანებული სამეფოს; ან ნებისმერი სხვა სანქცია რომელიც შეეხება დამზღვევის/მოსარგებლეს/დაზღვეულს, იმ პირობით რომ ამით არ ირღვევა მზღვეველის ეროვნული კანონმდებლობა.
- 16.5. მზღვეველი უფლებამოსილია უარი თქვას სადაზღვევო მომსახურების განხორციელებაზე ან შეწყვიტოს ამგვარი ურთიერთობა, თუ დაზღვეული/დამზღვევი/ბენეფიციარი უარს აცხადებს მზღვეველისთვის „საგადასახადო საკითხებში ადმინისტრაციული ურთიერთდახმარების შესახებ“ 1988 წლის 25 იანვრის კონვენციის ფარგლებში „ფინანსური ანგარიშების შესახებ ინფორმაციის ავტომატური გაცვლის შესახებ“ კომპეტენტური უწყებების მრავალმხრივი შეთანხმებით (CRS MCAA) ან საქართველოსა და შესაბამის იურისდიქციას შორის ფინანსური ანგარიშების თაობაზე ინფორმაციის ავტომატური გაცვლის შესახებ შესაბამისი შეთანხმებით დადგენილი მოთხოვნებიდან გამომდინარე ინფორმაციის მიწოდებაზე.
- 16.6. ხელშეკრულების თანახმად, სახელშეკრულებო პირობები ატარებენ კონფიდენციალურ ხასიათს და ამ ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული ყოველგვარი ინფორმაცია მესამე პირს (პირებს) გადაეცემა(თ) მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით, ასევე, მხარეთა მიერ წინასწარი წერილობითი თანხმობის შემთხვევებში.
- 16.7. ხელშეკრულებაში ცვლილებების და დამატებების შეტანა ხდება წერილობით, ორივე მხარის ხელმოწერით და ძალაშია ხელმოწერის შემდგომ.
- 16.8. ყველა დანარჩენ შემთხვევაში, რასაც არ ითვალისწინებს წინამდებარე ხელშეკრულება, მხარეები ხელძღვანელობენ საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით.
- 16.9. წინამდებარე ხელშეკრულების თანახმად, სახელშეკრულებო პირობები ატარებენ კონფიდენციალურ ხასიათს და ამ ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული ყოველგვარი ინფორმაცია მესამე პირს (პირებს) გადაეცემა(თ) მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით, ასევე, მხარეთა მიერ წინასწარი წერილობითი თანხმობის შემთხვევებში.
- 16.10. მზღვეველის მიერ ოფიციალური შეტყობინება დამზღვევს შეიძლება გაეგზავნოს მის მიერ მითითებულ მობილურის ტელეფონის ნომერზე მოკლე ტექსტური შეტყობინების (SMS) სახით.
- 16.11. დამზღვევი პასუხს აცხადებს ხელშეკრულებაში მითითებული მისამართის და ყველა სხვა საიდენტიფიკაციო მონაცემის სისწორეზე, ასევე ვალდებულია ხელშეკრულებაში მითითებული მონაცემების (მისამართი, ტელეფონის ნომერი და ა.შ.) ცვლილებების შესახებ აცნობოს მეორე მხარეს.
- 16.12. დამზღვევის მიერ ხელშეკრულებაში მითითებულ მისამართზე მიწოდებული (გაგზავნილი) ნებისმიერი სახის წერილობითი შეტყობინება ორჯერ ან (ვერ) ჩაბარების შემთხვევაში ჩაითვლება ჩაბარებულად.

## 16. ADDITIONAL PROVISIONS:

- 16.1. By signing the present Agreement, the Policyholder confirms that the Agreement does not include vague or unusual provisions and that she/he is fully acknowledges and agrees with the Agreement conditions. By signing the Agreement, the Policyholder also acknowledges obligatory character of all the annexes and amendments.
- 16.2. By signing the Agreement, the Policyholder confirms that they agree and/or the Insured has given them corresponding consent to process the personal information of the Policyholder/Insured for the purposes of direct marketing and to send out messages to medical establishments containing special data related to the insurance agreement.
- 16.3. By signing the Agreement, the Policyholder confirms that they agree and/or the Insured has given them corresponding consent regarding processing personal data of the Policyholder/Insured for the purposes of direct marketing of affiliated/associated companies.
- 16.4. Sanctions – the Insurer shall not provide insurance reimbursement or service to the Policyholder or third party in case, such reimbursement/service or insurance activity violates requirements of international or local trade or other economic sanctions. The sanctions include: local, EU, UN, USA, UK or any other sanctions concerning Policyholder/Insured/Beneficiary on conditions that this does not violate national legislations of the Insurer.
- 16.5. The Insurer is entitled to refuse provision of insurance service or suspend such relationship in case the Policyholder/Insured/Beneficiary refuses to provide information to the Insurer under the requirements of January 25, 1988 Convention on Mutual Administrative Assistance in Tax Matters, Multilateral Competent Authority Agreement (CRS MCAA) of Automatic Exchange of Financial Account Information or agreement between Georgia and relevant jurisdiction on Automatic Exchange of Financial Account Information.
- 16.6. In line with the Agreement, the Agreement Wording has confidential character and any information related to it shall be transferred to third party(ies) in accordance with the procedure of the enacted legislation, moreover, in case of preliminary written agreement between the parties.
- 16.7. Any amendment or addition to the Agreement shall be made in written, with the signatures from both Parties and shall be valid after its signing.
- 16.8. In the cases not considered by the present Agreement, the Parties follow the applicable legislation of Georgia.
- 16.9. In line with the Agreement, the Agreement Wording has confidential character and any information related to it shall be transferred to third party(ies) in accordance with the procedure of the enacted legislation, moreover, in case of preliminary written agreement between the parties.
- 16.10. Official notification from the Insurer shall be sent to the mobile telephone number indicated by the Policyholder through the short message service (SMS).
- 16.11. Policyholder shall be responsible for accuracy of address and any other identification data given in the Agreement, also, she/he shall be responsible for notifying the other Party about changes of the indicated date (address, telephone number, etc.).
- 16.12. Any written notification delivered (sent) to the address indicated by the Policyholder shall be deemed delivered in case of non-acceptance in twice times.

## MSO - ნავიგატორის დამატებით შიქნისას:

მომსახურება ითვალისწინებს: დაზღვეული პაციენტისთვის MSO STANDARD-ით გათვალისწინებული მომსახურების შემდეგ, პირველადი მიმართვიდან 24 თვის განმავლობაში, 4 კონსულაციას ტელემედიცინის საშუალებით, კერძოდ: სამედიცინო დახმარების საჭიროების გადახედვას, გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების საჭიროების განსაზღვრას და დაზღვეული პაციენტისთვის ყველაზე ოპტიმალური ქმედების რეკომენდაციას - რთული, სერიოზული დაავადების არსებობის შემთხვევაში.

MSO-ს საფუძველზე, მედიკაიდის მიერ შემოთავაზებულ კლინიკაში სამედიცინო მომსახურების მიღების მიზნით საზღვარგარეთ ვიზიტისას ასისტანსი, კერძოდ მედიკაიდი უზრუნველყოფს:

- სამედიცინო მდგომარეობის შესაბამისი მკურნალობის რეკომენდაციას (გართულებული შემთხვევების გარეშე, რომელსაც შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ძირითადი მკურნალობის მიმდინარეობის დროს) და ხარჯების ანგარიშგაქტურის მიწოდებისას.
- მოთხოვნის შემთხვევაში მოგზაურობის და განთავსების ხარჯების დაანგარიშებას
- სამკურნალო დაწესებულებაში სერვისის ადგილზე მიღების ორგანიზაციას
- სამედიცინო პროვაიდერსა და MSO-ს შორის შემთხვევის რეგულირებას
- შემთხვევის ხარჯთაღმდეგ მართვას
- დანიშნული მედიკამენტების სააფთიაქო ქსელებში მოძიებას
- ტრანსპორტირების, სასტუმრო ხარჯების და სამედიცინო მეთვალყურეობის კოორდინაციის ორგანიზებას
- სხვა დამატებით მოთხოვნებს, რომელიც შეთანხმდება დაზღვეულსა და მედიკაიდის პროვაიდერს შორის
- რეპატრიაციის ორგანიზებას

შენიშვნა: მომსახურება არ მოიაზრებს მკურნალობის, ტრანსპორტირების და განთავსების ხარჯების ანაზღაურებას.

### გამონაკლისშია შემთხვევა, თუ:

- არ არის დასმული პირველადი ოფიციალური დიაგნოზი: სადაზღვევო მომსახურებით სარგებლობა შესაძლებელია, თუ შესაბამისი სფეროს სპეციალისტის მიერ დასმულია დიაგნოზი და მიცემულია რეკომენდაცია ამ დიაგნოზის შესაბამისი მკურნალობისთვის
- დაზღვეული ბოლო 12 თვეში არ იყო გამოკვლეული ექიმის მიერ: შემთხვევა განხილვას ექვემდებარება, როცა დაზღვეულის სამედიცინო დოკუმენტაციაში ასახულია უახლესი პერიოდის მონაცემები. მხოლოდ ამ შემთხვევაში მოხდება სამკურნალო რეკომენდაციების გაცემა.
- საშიროა, დაზღვეულის ფიზიკური გამოკვლევა: სადაზღვევო შემთხვევიდან გამომდინარე, ზოგიერთი მდგომარეობა საჭიროებს პაციენტის ფიზიკურ გამოკვლევას, რომლის გარეშეც შეუძლებელია შემთხვევის განხილვა (მაგ. ფსიქიური დაავადებები).
- მომსახურების ფარგლებში, სამედიცინო პროვაიდერთან ურთიერთობისას გათვალისწინებულია ქართლიდან შესაბამის ენაზე და პირიქით თარგმნის ხარჯებიც. პაციენტის საქართველოში ყოფნის დროს სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული დოკუმენტაციის ქართულ ან ინგლისურ ენაზე კურაციოს ექიმისთვის მიწოდებას უზრუნველყოფს დაზღვეული. შესაბამის ენაზე დოკუმენტაციის თარგმნას უზრუნველყოფს მედიკაიდი.

## MSO – WHEN PURCHASING NAVIGATOR

Service includes:

4 consultations via telemedicine, specifically, review of necessity of medical assistance, emergency service, and the recommendation on optimal activity for the insured patient – complex, in case of serious disease, after provision of service under MSO Standard for the insured patient, from the first referral within 24 months.

Assistance abroad at the clinic offered by Mediguide under MSO. More specifically, Mediguide shall ensure:

- Recommendations corresponding medical conditions (without complications, which could take place during treatment) and provision of invoice for expenses.
- Calculation of travelling and accommodation costs, if requested
- Organization of service provision in situ, at a medical establishment
- Regulation of event between the medical establishment and MSO
- Cost effective management of an event
- Finding prescribed medication in pharmacy network
- Organization of coordination of transportation, hotel expenses and medical supervision
- Other additional requests agreed between the Insured and Mediguide provider
- Organization of repatriation.

Note: The service does not include reimbursement of treatment, transportation and accommodation.

### AN EVENT IS DEEMED EXCEPTION IN CASE:

- The initial, formal diagnosis has not been made: insurance service may be used, in case, the diagnosis has been made by a specialist of the relevant field and recommendations appropriate for such diagnosis has been given.
- The insured has not been examined by a physician: the event is subject to review, when the medical documentation of the Insured reflects the most recent data. Only in such case, the treatment recommendations shall be provided.
- The Insured needs to be examined physically: due to the insured event, some cases need to be physically examined, without which the event cannot be reviewed (e.g. mental diseases).
- Within the service, and in relations with the medical provider, costs of translation from Georgian to the necessary language and vice versa have been included. The Insured shall provide medical documents related to the medical service to a physician of Curatio in Georgian Language. Mediguide shall provide translation of the documents into English language.

მოსახურების მისაღებად: დაზღვეული სამუშაო საათებში უკავშირდება სერვისის მომწოდებელი საერთაშორისო ორგანიზაცია "მედიგაიდის" წარმომადგენელს საქართველოში - კლინიკა კურაციოს, სპეციალურ ნომერზე: 032 2 431010, სადაც აკეთებს განაცხადს მომსახურების საჭიროების შესახებ. კლინიკა კურაციო დაზღვეულს დაუკავშირდება უახლესი 1 სამუშაო დღის ვადაში. საჭირო სამედიცინო ინფორმაციის შეგროვების შემდეგ, კურაციოს ექიმი მედიგაიდის დახმარებით უზრუნველყოფს მსოფლიო წამყვანი სამი კლინიკის მოძიებას, საიდანაც დაზღვეული თავად ირჩევს მომსახურების გამწვევ სასურველ კლინიკას. მომსახურებასთან დაკავშირებული სამედიცინო დოკუმენტაცია დაზღვეულმა კლინიკას უნდა მიაწოდოს ქართულ ან ინგლისურ ენაზე. კლინიკა კურაციო უზრუნველყოფს დაზღვეულისთვის მეორე აზრის მოძიების პირობებით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდებას შემთხვევის გაცხადებიდან 15 დღის განმავლობაში.

მომსახურების წლიური პრემია: 48 ლარი  
არასრულწლოვანი შვილის დაზღვევისას 96 ლარი

In order to receive the service: the Insured shall call the representative of international service provider organization Mediguide – Clinic Curatio on a specific number: 032 2 431010, where the Insured notifies them of being in need of service. Clinic Curatio shall contact the Insured within 1 working day. After collecting necessary medical information, a doctor of Curation through the help of Mediguide shall find world's three leading clinic, and the Insured shall select desired one. Medical documentation regarding the service shall be provided to the clinic in Georgian or English language. Clinic Curatio shall ensure provision of service under conditions of seeking second opinion within 15 days of notifying them.

ANNUAL PREMIUM OF THE SERVICE: 48 GEL  
When insuring underage daughter/son: 96 GEL

This Agreement is done in English and Georgian languages. In case of any discrepancy between the two languages, the Georgian version shall prevail.

## დანართი # 1

### დაზღვევის ხელშეკრულებაზე უარის თქმის განაცხადი

წინამდებარე განაცხადზე ხელმოწერით, ვადასტურებ, რომ, მე

სახელი, გვარი, პირადი ნომერი

მსურს ვისარგებლო „მზღვეველის მიერ სადაზღვევო მომსახურების განწვევისას მომხმარებელთა უფლებების დაცვის შესახებ ინსტრუქციის შესახებ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის 2017 წლის 3 აპრილის N18 ბრძანებით დამტკიცებულ „მზღვეველის მიერ სადაზღვევო მომსახურების განწვევისას მომხმარებელთა უფლებების დაცვის შესახებ ინსტრუქციის“ მუხლი 4-ის 1-ლი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული ხელშეკრულებაზე უარის თქმის უფლებით და გთხოვთ, დაუყოვნებლივ გააუქმოთ დაზღვევის ხელშეკრულება \_\_\_\_\_ და მის ფარგლებში გაცემული პოლისი \_\_\_\_\_.

ნომერი

ნომერი

ხელმოწერა \_\_\_\_\_

თარიღი \_\_\_\_\_

## ANNEX #1

### Application to Reject Agreement

By signing the application, I hereby confirm that I

Name, Surname Personal Number

Would like to use Article 4, Paragraph 1, Subparagraph B of the Decree N18 of April 3, 2017 of the head of the State Surveillance Service of Georgian Insurance on customer right protection instructions used by an insurer when providing insurance service and request immediate cancelation of the insurance agreement \_\_\_\_\_ and the policy \_\_\_\_\_ issued under it.

Number

number

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_