

ჯანმრთელობის, სიცოცხლის და უბედური შემთხვევის კოლექტიური
დაზღვევის ხელეკრულება

Договор о Коллективном Страховании Здоровья, Жизни и Несчастного
Случая #

მზღვეველი: სს „საქართველოს სადაზღვევო ჯგუფი“

Страховщик: АО Страховая Компания " Страховая Компания Грузии"

ორგანიზაცია (დამზღვევი): სს „თელასი“

Компания: АО «ТЕЛАСИ»

დაზღვეული: თანამშრომლები და მათი ოჯახის წევრები, მოპედის მძღოლები

Застрахованный: сотрудники и члены их семей, водители мопедов

დაზღვევის მოქმედების ვადა: 06.06.2023 – 05.06.2024

Срок действия страхования: 06.06.2023 – 05.06.2024

გაფორმების თარიღი: 06.06.2023

Дата заключения: 06.06.2023

ქ. თბილისი ივნისი 2023 წელი

ერთის მხრივ, სს სადაზღვევო კომპანია საქართველოს სადაზღვევო ჯგუფი (შემდგომში „მზღვეველი“) წარმოდგენილი მისი გენერალური დირექტორის არჩილ მორჩილაძის სახით მეორეს მხრივ სს „თელასი“ (შემდგომში „დამზღვევი“) წარმოდგენილი მისი გენერალური დირექტორის სერგეი კობცევის სახით საქართველოს კანონმდებლობის საფუძველზე და კეთილსამედო პარტნიორული ურთიერთობის განვითარების მიზნით, ვთანხმდებით ჩვენს შორის ურთიერთთანამშრომლობის შემდეგ სახელშეკრულებო პირობებსა და მათ სრულად, ჯეროვნად და დათქმულ ვადებში შესრულებაზე:

პ რ ე ა მ ბ უ ლ ა

დამზღვევი ადასტურებს, რომ იღებს ვალდებულებას სრულად და სწორად მიაწოდოს „მზღვეველს“ (მათ შორის ელ. ფორმით) ამ უკანასკნელის მიერ მოთხოვნილი ინფორმაცია ხელშეკრულების დადებისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოების შესახებ, მათ შორის დაზღვეულ პირთა (როგორც თანამშრომელთა ასევე მათი ოჯახის წევრების და მეორე რიგის ოჯახის წევრების) მონაცემები (სახელი, გვარი, დაბადების თარიღი, პირადი ნომერი, სქესი, უმაღლესი რგოლის თანამშრომლების შემთხვევაში, რომლებიც დაეზღვევიან პრემიუმში ბარათით - თანამშრომლის თანამდებობა, ოჯახის წევრების შემთხვევაში ნათესაური სტატუსი თანამშრომელთან მიმართებაში, შერჩეული სადაზღვევო ბარათი და მისი ტიპი, მზღვეველისა და ბარათის გაუმჯობესების ან საოჯახო პაკეტის შეძენის შემთხვევაში თანამშრომლის წილად გადასახდელი ყოველთვიური სადაზღვევო პრემიის ოდენობა. ამასთან, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ახალმიღებული თანამშრომლის მიერ ოჯახის წევრების დაზღვევისას, ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი მოწმობები. მზღვეველს, ასევე, უფლება აქვს ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი მოწმობის წარმოდგენა მოსთხოვოს ნებისმიერ თანამშრომელს საჭიროების შემთხვევაში)

შემდეგი ვადების დაცვით: (i) თანამშრომლების შესახებ - დანართი #2 სახით ინფორმაცია (სია) მზღვეველს მიეწოდება ხელშეკრულების ძალაში შესვლისთანავე; (ii) თანამშრომლის ოჯახის წევრის/დამატებითი ოჯახის წევრის შესახებ

Г. Тбилиси

июнь 2023 г.

С одной стороны, АО Страховая компания Страховая Компания Грузии (далее «страховщик»), представленная в лице его генерального директора Арчил Морчиладзе, и АО «Теласи» (далее «Страхователь») в лице Сергея Кобцева, его генерального директора, с другой стороны, с целью развития надежных партнерских отношений в соответствии с законодательством Грузии договорились о следующих условиях сотрудничества и выполнения их в полном объеме, должным образом и оговоренных сроках:

П р е а м б у л а

Страхователь подтверждает, что обязуется в полном объеме и точно предоставить Страховщику информацию, требуемую им (в том числе по электронной почте) о существенных условиях, связанных с настоящим Договором, в том числе данные застрахованных лиц (как сотрудников, так и их членов семьи и членов семьи второго ряда) (имя, фамилия, дата рождения, личный номер, пол, в случае сотрудников высшего ранга, которые будут застрахованы по карте Премиум – должность сотрудника, в случае членов семьи – родственный статус по отношению к сотруднику, выбранная страховая карта и ее тип, в случае приобретения страховщика и улучшения карты или семейного пакета, размер ежемесячной страховой премии, подлежащей уплате со стороны сотрудника в качестве доли. Вместе с тем, при страховании членов семьи новым сотрудником, принятым в течение страхового периода, свидетельства, подтверждающие родственную связь. При необходимости, страховщик также имеет право потребовать представить свидетельства, подтверждающие родственную связь, у любого сотрудника)

соблюдая следующие сроки: (i) Информация о сотрудниках – в виде приложения №2 (список) предоставляется Страховщику как только договор войдет в силу; (ii) Информация о члене семьи/

დანართის #3 სახით ინფორმაცია/სია მზღვევებს მიეწოდება ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან 2 თვის განმავლობაში (ამ პერიოდის განმავლობაში ოჯახის წევრების დამატება განხორციელდება 21.06.2023; 06.07.2023; 21.07.2023; 06.08.2023 რიცხვებში, ცვლილების განხორციელებამდე 3 (სამი) სამუშაო დღით ადრე მოწოდებული ინფორმაციის საფუძველზე) ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, მხარეები ადასტურებენ, რომ (i) მზღვეველი თავისუფალია ვალდებულების შესრულებისგან იმ თანამშრომლის ან/და მისი ოჯახის წევრის/დამატებითი წევრის მიმართ, რომლის შესახებ დამზღვევის მიერ მზღვეველისთვის მიწოდებული არ იქნა ამავე პუნქტის პირობის შესაბამისად მისი საიდენტიფიკაციო მონაცემების შესახებ ინფორმაცია (სია) (ii) დამზღვევის და თანამშრომლის წილად გადასახდელი სადაზღვევო პრემიის ანგარიშსწორების ვალდებულება ძალაში შედის ამ ხელშეკრულების მე-4 მუხლში გაწერილი წესის შესაბამისად, ხოლო მზღვეველის მიერ ამავე პუნქტში მითითებულ ვადებში დამდგარი შემთხვევები წინამდებარე ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად ანაზღაურდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუკი: კონკრეტული დაზღვეულის მიმართ შესაბამის საანგარიშგებო პერიოდში სრულად გადახდილია სადაზღვევო პრემია დამზღვევისა და თანამშრომლის მიერ და დაზღვეულის მიერ მზღვეველისთვის წარდგენილია ამ პერიოდში მიღებული მომსახურების გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია დაზღვეულის საიდენტიფიკაციო დოკუმენტაციასთან ერთად.

დამზღვევი ადასტურებს, რომ წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ საოჯახო სადაზღვევო პრემიას, ასევე განსხვავებული სადაზღვევო პაკეტის/პროგრამის არჩევისას, შესაბამის სხვაობას ამავე ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და ოდენობით იხდის „დაზღვეული“ - სს „თელასის“ თანამშრომელი. მხარეები ადასტურებენ, რომ წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ სადაზღვევო პრემიას ყოველთვიურად “პრემიუმი” და ბაზისური” სადაზღვევო პროგრამის ფარგლებში დაზღვეული პირების - მხოლოდ თანამშრომლები (გამონაკლისია უმაღლესი მენეჯმენტის ოჯახის ან/და დამატებითი ოჯახის წევრები, რომლებიც სარგებლობენ პრემიუმი სადაზღვევო პროგრამით და რომელთა სადაზღვევო პრემიას იხდის დამზღვევი)

дополнительном члене семьи сотрудника в виде приложения №3 (список) предоставляется Страховщику в течение 2 месяцев со вступления договора в силу (В течение этого периода страхование членов семьи осуществится в 21.06.2023; 06.07.2023; 21.07.2023; 06.08.2023 числах, на основании информации, предоставленной за 3 (три) рабочего дня до осуществления изменений); во избежание всяких сомнений, стороны подтверждают, что (i) Страховщик свободен от обязательств перед такими сотрудниками или /членами его семьи/ дополнительными членами семьи, о которых Страхователь не предоставил Страховщику информацию (список) для идентификации личности по условиям этого же пункта (ii) обязательство как Страхователя так и его Сотрудников по уплате доли страховой премии, оплачиваемой ими, вступает в силу в соответствии с порядком, описанном в статье 4-й настоящего договора, а при наступлении случаев в период времени, определенный по условию настоящего договора в этом же пункте, они возмещаются страховщиком только в тех случаях, если: полностью оплачена страховая премия соответствующего отчетного периода страхователем и сотрудником, в отношении конкретного Застрахованного, и Застрахованным будут представлены документы Страховщику, подтверждающие оплату услуг, полученных в течении этого периода вместе с идентификационной документацией.

Страхователь подтверждает, что премия семейной страховки, а также соответствующие различия в случае выбора другого пакета/ программы, в объеме и порядке, установленных настоящим Договором, оплачивается сотрудником «страхователя» – АО «Теласи».

Стороны подтверждают, что ежемесячный взнос для лиц, застрахованных в рамках программ Премиум и Базисный, предусмотренных в соответствии с настоящим Договором, оплачивается Страхователем в пользу сотрудников (исключением являются члены семей высшего менеджмента или/ и дополнительные члены семьи, пользующиеся страховой программой)

სასარგებლოდ იხდის დამზღვევი. იმ შემთხვევაში, თუ დამზღვევის თანამშრომელისთვის შეთავაზებული ბაზისური სადაზღვევო პროგრამისგან (პოლისი) განსხვავებულ პროგრამას (პოლისი) ირჩევს, ასევე მის მიერ საოჯახო სადაზღვევო პროგრამის არჩევისას, ან დამატებითი ოჯახის წევრის დაზღვევის შემთხვევაში, პრემიის სხვაობას თანამშრომლის დავალებით და სახსრებით იხდის დამზღვევი;

1. ტერმინთა განსაზღვრებანი:

ქვემოთ მოცემული ყოველი განსაზღვრება ინარჩუნებს აღნიშნულ მნიშვნელობას ამ დოკუმენტის ნებისმიერ ნაწილში.

1.1. მზღვეველი – სს „სადაზღვევო კომპანია საქართველოს სადაზღვევო ჯგუფი“, რომელიც სადაზღვევო საქმიანობას ეწევა საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად;

1.2. დამზღვევი – სს „თელასი“ პირი, რომელიც საკუთარი სახსრებით იხდის დაზღვეულთა (მხოლოდ თანამშრომელთა და უმაღლესი მენეჯმენტის ოჯახის წევრების) სასარგებლოდ სადაზღვევო პრემიას წინამდებარე ხელშეკრულების პრემიულაში განსაზღვრული წესითა და ოდენობით და ამავდროულად ორგანიზებას უწევს მზღვეველის მიერ სადაზღვევო პრემიის მიღებას და შესაბამისად, დაზღვეულთა (თანამშრომელთა) მიერ სადაზღვევო პრემიის (მათთვის შეთავაზებული ბაზისური სადაზღვევო პროგრამისგან (პოლისი) განსხვავებულ პროგრამის (პოლისი) არჩევისას, ასევე თანამშრომლის მიერ საოჯახო სადაზღვევო პროგრამის არჩევისას, ან დამატებითი ოჯახის წევრის დაზღვევის შემთხვევაში) გადახდას და რომელიც, ამავდროულად, წარმოადგენს დაზღვეულთან (თანამშრომელთან) შრომით ურთიერთობაში, დამსაქმებლის სახით მყოფ პირს;

1.3. მოსარგებლე – დაზღვეული ან ნებისმიერი ფიზიკური პირი, რომელიც საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის და წინამდებარე ხელშეკრულების შესაბამისად უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება;

1.4. დაზღვეული (ინდივიდუალური სადაზღვევო ბარათის მფლობელი) – დამზღვევის მიერ

Премии, и страховую премию которых оплачивает страхователь). Если сотрудник страхователя выбирает программу (страховой полис), отличающуюся от программы (страхового полиса) Базисный, предлагаемой страхователем, также в случае выбора семейной программы или в случае страхования дополнительного члена семьи, разница в страховом полисе покрывается Страхователем по поручению и на средства сотрудника;

1. Определения терминов:

Все определения, приведенные ниже, действительны для любой части настоящего Договора.

1.1 Страховщик - АО „Страховая компания -" Страховая Компания Грузии“, которая осуществляет страховую деятельность в соответствии с законодательством Грузии.

1.2 Страхователь – АО «Теласи» лицо, которое платит страховую премию, за Застрахованных лиц (только сотрудники и члены семей высшего менеджмента) из собственных средств в порядке и объеме, определенном в преамбуле настоящего Договора, и организует получение страховой премии Страховщиком от Страхователя и, соответственно, уплаты страховой премии страхователем (сотрудником) (В случае выбора страховой программы (полиса), отличающейся от предложенной им программы страхования (полиса) Базисный, также в случаях выбора программы семейного страхования дополнительных членов семьи Страхователем) и который в то же время является лицом, имеющим рабочие отношения с Застрахованными лицами со статусом работодателя;

1.3 Бенефициар - Застрахованный или любое физическое лицо, уполномоченное на получение страхового возмещения в соответствии с грузинским законодательством и настоящим Договором;

წარმოდგენილი წინამდებარე ხელშეკრულების დანართებში და სადაზღვევო მოწმობა/პოლისში მითითებული ფიზიკური პირ(ებ)ი, რომელიც იმყოფება დამზღვევთან შრომით ურთიერთობაში (შემდგომში „თანამშრომლები“) და ასევე თანამშრომელთა ოჯახისა და დამატებითი ოჯახის წევრები, რომელთა სასარგებლოთაც ხორციელდება წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა. დაზღვევის გაფორმების მომენტისათვის დაზღვეულის მაქსიმალური ასაკი განისაზღვრება დაზღვევის კონკრეტული პირობით; 1.5. ოჯახის წევრი – ოჯახის წევრად განიხილება მხოლოდ დამზღვევის თანამშრომლის მეუღლე (75 წლამდე) და შვილები (25 წლის ასაკამდე). ამასთან, 18 წლამდე შვილების დაზღვევა განხორციელდება საოჯახო პაკეტის პირობებით, ხოლო 18-დან 25 წლამდე შვილების დაზღვევა განხორციელდება თანამშრომლის მიერ არჩეული სადაზღვევო პროგრამის იდენტური პროგრამის ინდივიდუალური პრემიის გადახდის სანაცვლოდ. 1.6. დამატებითი ოჯახის წევრი დამატებითი ოჯახის წევრად განიხილება მხოლოდ დამზღვევის თანამშრომლის დედა, მამა, და, მამა 65 წლამდე, შვილები 25 წლიდან; 1.7. სამედიცინო დაწესებულება – საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი, ნებისმიერი ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულება; 1.8. სადაზღვევო შემთხვევა – წინამდებარე ხელშეკრულების დანართის პირობებით განსაზღვრული შემთხვევები, რომელთა დადგომისას გაიცემა შესაბამისი სადაზღვევო ანაზღაურება; 1.9. დაზღვევის პერიოდი – პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული დაზღვევა რჩება ძალაში; 1.10. ანაზღაურების ლიმიტი – წინამდებარე ხელშეკრულების დანართის პირობებით გათვალისწინებული მზღვეველის ფინანსური პასუხისმგებლობის მაქსიმალური ლიმიტი სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში;	1.4. Застрахованное лицо (владелец индивидуальной карты страхового полиса) - физическое лицо(а), указанное в Приложении к настоящему договору и страховом удостоверении/полисе, представленном Страховщиком, которое находится в трудовых отношениях со Страхователем (далее «Сотрудники»), а также члены семей и дополнительные члены семей сотрудников, в пользу которых осуществляется страховние, предусмотренное настоящим договором. В момент подписания Договора страхования предельный возраст Застрахованного определяется конкретными условиями страхования; 1.5 Член семьи - только супруги (до 75) и дети (до 25 лет) сотрудника страхователя. Вместе с тем, страхование детей в возрасте до 18 лет будет осуществляться на условиях семейного пакета, а страхование детей в возрасте от 18 до 25 лет будет осуществляться за уплату индивидуальной премии в рамках программы, идентичной страховой программе, выбранной сотрудником. 1.6 Дополнительные члены семьи – дополнительным членом семьи считается только мать, отец, сестра, брат в возрасте до 65 лет, дети от 25 лет; 1.7 Медицинское учреждение - любое лицензированное медицинское учреждение, которое функционирует на территории Грузии. 1.8 Страховой случай - случаи, определенные в соответствии с условиями приложений настоящего Договора, в случае возникновения которых выдается соответствующее Страховое возмещение; 1.9 Период страхования - период, в течение которого страхование, в соответствии с настоящим договором, является действительным; 1.10.Лимит возмещения - максимальный лимит финансовой ответственности Страховщика в соответствии с условиями Приложения к настоящему Договору в течение периода страхования;
---	---

1.11. აგრეგირებული ლიმიტი - მომსახურებების ერთობლიობაზე თანხის მაქსიმალური ოდენობა, რომლის ზემოთაც მზღვეველი თავისუფლდება ანაზღაურებისაგან; 1.12. ქვე ლიმიტი - თანხის მაქსიმალური ოდენობა, რომელიც ანაზღაურდება კონკრეტულ პერიოდში ან კონკრეტულ ნოზოლოგიაზე / მომსახურებაზე. 1.13. წინამდებარე წესები – წინამდებარე ხელშეკრულებაში და დანართში მოცემული დაზღვევის პირობები; 1.14. ტერიტორიული ლიმიტი – ტერიტორია, რომელზეც ვრცელდება წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა. წინამდებარე ხელშეკრულებით დაზღვევის ტერიტორიად განისაზღვრება მხოლოდ საქართველოს ტერიტორია (გარდა ოკუპირებული რეგიონებისა); სიცოცხლის, უბედური შემთხვევისა და სამოგზაურო დაზღვევით დაფარული ტერიტორია მთელი მსოფლიო; 1.15. “სადაზღვევო მოწმობა/პოლისი” – მზღვეველის მიერ გაცემული ხელმოწერილი მოწმობა წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულების შესახებ; 1.16. ინდივიდუალური სადაზღვევო ბარათი – წინამდებარე ხელშეკრულების და დანართების შესაბამისად, მზღვეველის მიერ დაზღვეულებზე გაცემული ინდივიდუალური სადაზღვევო ბარათი. 1.17. თანაგადახდა – სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ის ნაწილი, რომელიც სამედიცინო დაზღვევის პირობების თანახმად არ ექვემდებარება მზღვეველის მხრიდან ანაზღაურებას; 1.18. დაფარვის % - სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ის ნაწილი, რომელიც სამედიცინო დაზღვევის პირობების თანახმად ექვემდებარება მზღვეველის მხრიდან ანაზღაურებას; 1.19. სადაზღვევო ანაზღაურება – თანხა ან მომსახურება, რომელიც მზღვეველისაგან ეკუთვნის დაზღვეულს, მოსარგებლეს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას; 1.20. სადაზღვევო პრემია – დამზღვევის და თანამშრომლის მიერ გადასახდელი თანხა,	1.11 Агрегированный лимит: максимальный объём суммы, выделенной на общий объём услуг, сверх которого страховщик освобождается от ответственности; 1.12 Подлимит: максимальный размер суммы, подлежащей возмещению в течение определенного периода или при определенной нозологии / услугах. 1.13 Настоящие правила – правила страхования, приведенные в настоящем договоре и приложении; 1.14 Территориальное ограничение – территория, где страхование по настоящему Договору является действительным. По настоящему Договору территорией страхования определяется Грузия (за исключением оккупированных регионов); территория, покрываемая страхованием жизни, несчастных случаев и путешествий – весь мир; 1.15 Страховой сертификат / Полис подписанный документ, выданный страховщиком в соответствии с настоящим Договором; 1.16 Индивидуальная страховая карточка – индивидуальные страховые карты, выданные Страховщиком страхователю в соответствии с настоящим Договором и Приложениями; 1.17 Совместная оплата - часть стоимости медицинских услуг, не подлежащая оплате Страховщиком в соответствии с условиями медицинского страхования; 1.18 % Покрытия - часть стоимости медицинского обслуживания, выплачиваемая Страховщиком в соответствии с условиями медицинского страхования; 1.19 Страховое возмещение - сумма, подлежащая выплате Страховщиком застрахованному, пользователю при наступлении страхового случая;
--	--

რომლის ოდენობა და გადახდის წესი განსაზღვრულია წინამდებარე ხელშეკრულებით და რომელიც წარმოადგენს მზღვევლის მიერ გასაწევი სადაზღვევო მომსახურების საფასურს; 1.21. გარდაცვალება (ლეტალური შედეგი) ადამიანის ტვინის ფუნქციონირების შეუქცევადი შეწყვეტა; 1.22. უბედური შემთხვევა – უცარი, მოულოდნელი, წინასწარ გაუთვალისწინებადი მოვლენა, რომელიც მოხდა დაზღვეულის ნებისგან დამოუკიდებლად, გარეშე ძალის ზემოქმედების შედეგად და გამოიწვია დაზღვეულის სხეულის დაზიანება ან გარდაცვალება. 1.23. გამონაკლისი – ის შემთხვევა, რომელიც დაზღვევის პირობების შესაბამისად არ ითვლება სადაზღვევო შემთხვევად და არ ექვემდებარება ანაზღაურებას; 1.24. უწყვეტი სადაზღვევო პერიოდი – პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც დაზღვეულს უფლება ჰქონდა ესარგებლა სხვა სადაზღვევო კომპანიის სამედიცინო დაზღვევის პროგრამით (გარდა სახელმწიფო პროგრამით დაზღვევისა) ისე რომ, არ ფიქსირდება წინა და წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრულ სადაზღვევო პერიოდებს შორის წყვეტა. 1.25. ალტერნატიული მედიცინა - მკურნალობის ისეთი მეთოდები და მიდგომები, რომლებიც მიიჩნევა მეცნიერულად დაუსაბუთებლად და თანამედროვე მედიცინა არ აღიარებს (არ მიიჩნევს აკადემიურად და კლასიკურად). ალტერნატიული მედიცინის სახეობებია: აკუპუნქტურა, იოგა, მედიტაცია, ნატუროპათია, ტრადიციული მედიცინა (ჩინური, ტიბეტური და სხვა), ქიროპრაქტიკა, ჰერბალიზმი (ბალახეულობით მკურნალობა), ჰიპნოზი, ჰომეოპათია. 1.26. თანდაყოლილი/გენეტიკური დაავადება - თანდაყოლილი დაავადება არის ნაყოფის განვითარების პათოლოგიური მდგომარეობების ჯგუფი, რომელიც ყალიბდება დაბადებამდე ან დაბადებისას მიუხედავად გამომწვევი მიზეზებისა და დაავადების	1.20. Страховая премия - сумма (страховой взнос) оплачиваемая Страхователем/ и Сотрудником, размер и условия оплаты которой определены настоящим Договором и которая является стоимостью за предоставляемые Страховщиком страховые услуги. 1.21. Смерть (летальный исход) - необратимое прекращение функции мозга; 1.22. Несчастный случай - неожиданное, внезапное, непредвиденное событие, которое произошло независимо от воли застрахованного лица, вызванное внешней силой и вызвавшее телесные повреждения или смерть застрахованного лица; 1.23. Исключение - случай, который не рассматривается в качестве страхового случая в соответствии с условиями страхования и не подлежит возмещению; 1.24. Непрерывный период страхования период, в течение которого Застрахованный имел право пользоваться медицинской программой страхования другой страховой компании (за исключением государственной программы страхования) без перерыва между периодах страхования, охватываемых предыдущими и настоящим страховыми контрактами. 1.25. Альтернативная медицина - методы и подходы лечения, которые рассматриваются с научной точки зрения неоправданными и которые современная медицина не признает (не считает академической и классической). Виды альтернативной медицины: акупунктура, йога, медитация, натуропатия, традиционная медицина (китайская, тибетская и т.д.), хиропрактика, траволечение (использование растений в лечебных целях), гипнозы, гомеопатия. 1.26. Врожденные/генетические заболевания - врожденное заболевание представляет собой группу патологических состояний развития плода во время родов или до
---	--

გამოვლენის / გამოვლინების პერიოდისა. გენეტიკური დაავადებები არის გენების მუტაციით ან ქრომოსომების აბერაციით გამოწვეული დაავადება / მდგომარეობა.	рождения независимо от причины и периода проявления. Генетические заболевания являются заболеванием /состоянием, вызванным мутацией генов или хромосомными аберраций.
2. ხელშეკრულების საგანი 2.1. წინამდებარე ხელშეკრულება არეგულირებს ურთიერთობებს, რომელიც წარმოიშვება მზღვევლს, დამზღვევსა და დაზღვეულებს (მოსარგებლებს) შორის ამ ხელშეკრულებით და მისი დანართებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად; 2.2. წინამდებარე ხელშეკრულების და მისი დანართებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად, მზღვეველი ვალდებულია, დამზღვევთან წინამდებარე ხელშეკრულების გაფორმებისა და დამზღვევისა და თანამშრომლისგან შესაბამისი სადაზღვევო პრემიის მიღების სანაცვლოდ, უზრუნველყოს დაზღვეულ პირთა სადაზღვევო მომსახურება. 2.3. წინამდებარე ხელშეკრულებას თან ერთვის დანართი №1 –ჯანმრთელობის, სიცოცხლის და უბედური შემთხვევის დაზღვევის პირობები, დანართი №2 – დაზღვეულთა (თანამშრომელთა) სია, დანართი №3 თანამშრომლის (მისი ოჯახის წევრების სია);	2. Предмет Соглашения 2.1 Настоящий Договор регулирует отношения между Страховщиком, Страхователем и Застрахованным лицом (пользователем) в соответствии с условиями, определенными в настоящем Договоре и его Приложениях; 2.2 В соответствии с условиями, определенными в настоящем Договоре и Приложениях к нему, после заключения настоящего договора со Страхователем и получения соответствующей страховой премии от Страхователя и Сотрудников, Страховщик обязан предоставлять страховые услуги Застрахованным лицам; 2.3 К настоящему Договору прилагаются Приложение N 1 - Условия страхования здоровья, жизни и несчастных случаев, Приложение N 2 - Список Застрахованных лиц (сотрудников), Приложение N 3, - список сотрудников (членов его семьи);
3. ხელშეკრულების მოქმედების და დაზღვევის პერიოდი 3.1. წინამდებარე ხელშეკრულების მოქმედების და დაზღვევის მოქმედების პერიოდი განისაზღვრება 2023 წლის 6 ივნისის 00:00 საათიდან და მოქმედებს 2024 წლის 5 ივნისის 24:00 საათამდე; 3.2. წინამდებარე ხელშეკრულება ძალაში შედის მისი მხარეთა მიერ ხელმოწერის თარიღიდან;	3. Срок действия Договора и Период Страхования 3.1 Срок действия настоящего Договора и период действия страхования начинается с -00:00 часов 6 июня 2023 года и действует до 24:00 часов 5 июня, 2024 года; 3.2 Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания сторонами;
4. სადაზღვევო პრემია და მისი გადახდის წესი და ვადები 4.1. წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე დამზღვევის და თანამშრომლის მიერ დაზღვეულთა სასარგებლოდ, გადასახდელი სადაზღვევო პრემიის ოდენობა განისაზღვრება საანგარიშო თვის ბოლოს არსებული დაზღვეულ პირთა სიის მიხედვით; სადაზღვევო პრემია დამზღვევის	4. Страховая премия, сроки и условия оплаты 4.1 В соответствии с настоящим Договором объем страховой премии, подлежащей уплате Страхователем и сотрудником в пользу Застрахованных лиц определяется

მიერ გადახდილი იქნება მზღვეველის მიერ ინვოისის წარმოდგენიდან 10 კალენდარული დღის ვადაში, არაუგვიანეს ყოველი თვის 20 რიცხვისა. 4.2. დამზღვევი უზრუნველყოფს თანამშრომელთა მიერ გაუმჯობესებული პროგრამით სარგებლობის სხვაობის (გაუმჯობესებული პაკეტით სარგებლობა, ოჯახის სტანდარტული და არასტანდარტული წევრების დაზღვევის ღირებულება) ღირებულების გადახდას საანგარიშო თვის მომდევნო თვის 10 რიცხვში. დამზღვევი უზრუნველყოფს მზღვეველისათვის ფაქტიურად გადახდილი თანხის რეესტრის მოწოდებას დაზღვეულ თანამშრომელთა სახელფასე ანგარიშიდან თანხის ავტომატურად ჩამოჭრის შესახებ, დამზღვევის შესაბამისი სამსახურის მეშვეობით. ამ მიზნით მზღვეველი ვალდებულია თანამშრომლის წილად გადასახდელ ყოველთვიურ სადაზღვევო პრემიის ოდენობაზე (იგულისხმება გაუჯობესებული პროგრამით სარგებლობის სხვაობა ან/და საოჯახო (დამატებითი ოჯახის წევრის) პროგრამით სარგებლობის ღირებულება) მზღვეველს წარუდგინოს სია (მხარეთა შორის შეთანხმებული ფორმით), რომელშიც მითითებული იქნება საანგარიშგებო პერიოდზე თანამშრომლის წილად გადასახდელი სადაზღვევო პრემიის ოდენობა და იმ დაზღვეულ(ებ)ის მონაცემები (სახელი, გვარი პირადი ნომერი), რომლის სასარგებლოდაც სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულება ეკისრება შესაბამის თანამშრომელს, ამავე პერიოდში წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი წესით დაზღვეულთა სიაში დამზღვევის მიერ მოწოდებული წერილობითი ინფორმაციის საფუძველზე, განხორციელებული ცვლილებების შესაბამისად, რაც არ საჭიროებს მხრეთა ორმხრივად დამოწმებას; 4.3. თუ თანხის გადახდის დღე დაემთხვა არასამუშაო ან საქართველოში გამოცხადებულ გამოსასვლელ დღეს, ამ დღის ნაცვლად გამოიყენება მომდევნო სამუშაო დღე. 4.4. განსაკუთრებული შეთანხმება: მხარეები ერთმნიშვნელოვნად თანხმდებიან, რომ დამზღვევის ან/და თანამშრომლის მიერ	по списку застрахованных лиц, существующему на конец отчетного месяца; страховая премия будет уплачена страхователем в течение 10 календарных дней с предоставления страховщиком инвойса, не позже 20-го числа каждого месяца. 4.2 Страхователь обеспечивает оплату стоимости разницы (пользование улучшенным пакетом, стоимость страхования стандартных и нестандартных членов семьи) пользования сотрудником улучшенной программой 10-го числа месяца, следующего за отчетным месяцем. Страхователь обеспечивает предоставление страховщику реестра фактически уплаченной суммы об автоматическом снятии суммы с зарплатных счетов застрахованных сотрудников, с помощью соответствующей службы страхователя. С этой целью страховщик обязан предоставить страховщику список на размер подлежащей ежемесячной уплате страховой премии в качестве доли сотрудника (подразумевается разница за пользование улучшенной программой или/и стоимость пользования семейной программой) (в форме, согласованной между сторонами), в котором будут указаны размер страховой премии, выплачиваемой сотрудником в качестве доли в отчетный период, и данные застрахованного(ых) (имя, фамилия, личный номер), в пользу которых обязательство по уплате страховой премии ложится на соответствующего сотрудника на основании письменной информации, предоставленной страхователем в списке застрахованных в этот же период в порядке, предусмотренном настоящим договором, в соответствии с осуществленными изменениями, что не требует двухстороннего заверения сторонами; 4.3 Если день выплаты суммы совпадает с нерабочим или объявленным в Грузии выходным днем, вместо этого дня будет использован следующий рабочий день.
---	---

სადაზღვევო პრემიის გადახდის წესის დარღვევის შემთხვევაში, თუკი ვადაგადაცილების პერიოდი აღემატება 30 კალენდარულ დღეს: (i) დამზღვევის წილად გადასახდელი პრემიის ამავე ხელშეკრულებით დადგენილი წესის გადახდის დარღვევის შემთხვევაში „მზღვეველი“ თავისუფალია დავალიანების პერიოდში დამდგარ ყველა შემთხვევებზე ანაზღაურების გაცემის ვალდებულებისაგან ყველა დაზღვეულის მიმართ, თუნდაც დაზღვევის პირობები, კონკრეტულ შემთხვევაზე, ითვალისწინებდეს სადაზღვევო ანაზღაურებას. (ii) თანამშრომლის წილად გადასახდელი პრემიის გადახდის წესის დარღვევის შემთხვევაში „მზღვეველი“ თავისუფალია დავალიანების პერიოდში დამდგარ შემთხვევაზე ანაზღაურების გაცემის ვალდებულებისაგან, კონკრეტული თანამშრომლის ან/და მისი ოჯახის (დამატებითი ოჯახის წევრების) მიმართ, თუნდაც დაზღვევის პირობები, კონკრეტულ შემთხვევაზე ითვალისწინებდეს სადაზღვევო ანაზღაურებას. 4.5. სადაზღვევო პრემიის გადახდის წესის დარღვევის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია დამზღვევს დაარიცხოს პირგასამტეხლო დამზღვევის წილად გადასახდელი დავალიანების თანხის 0,06%-ის ოდენობით ყოველ ვადაგადაცილებულ დღეზე. ამასთან, პირგასამტეხლოს დარიცხვა განხორციელდება იმ შემთხვევაში თუკი, დავალიანების ვადა აღემატება 30 (ოცდაათი) კალენდარულ დღეს; 4.6. პირგასამტეხლოს გადახდა დამზღვევს არ ათავისუფლებს ძირითადი დავალიანების გადახდის ვალდებულებისგან/ხელშეკრულების მოქმედების შეწყვეტა არ ათავისუფლებს მხარეს შეწყვეტის თარიღისთვის გამომუშავებული სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულებისაგან. 4.7. განსაკუთრებული პირობა: იმ შემთხვევაში, თუკი თანამშრომლის სახელფასე ანგარიშიდან რაიმე მიზეზით არ ხდება სადაზღვევო პრემიის მის წილად გადასახდელი ოდენობის ანგარიშსწორება	4.4 Особое соглашение: Стороны безоговорочно соглашаются, что в случае нарушения порядка выплаты страховой премии Страхователем и/или Сотрудником если задержка в оплате превышает 30 календарных дней (i) в случае нарушения сроков оплаты на долю Страхователя в порядке, определенном в этом Договоре, Страховщик освобождается от всех обязательств возмещения случаев, наступивших в соответствующем периоде, перед всеми Застрахованными, даже если условия страхования подразумевают страховое возмещение на данный конкретный случай. (ii) в случае нарушения сроков оплаты на долю сотрудника в порядке, определенном в этом Договоре, Страховщик освобождается от обязательств возмещения случаев, наступивших в период задержки оплаты перед конкретными сотрудниками/ или членами (дополнительными членами) его/ее семьи, даже если условия страхования подразумевают страховое возмещение на данный конкретный случай. 4.5 В случае нарушения порядка оплаты, Страховщик имеет право наложить на страхователя неустойку в объеме 0,06% от общего объема просроченного платежа на долю Страхователя за каждый день просрочки. При этом, штраф может быть наложен в случае, если задержка превышает 30 (тридцать) календарных дней. 4.6 Прекращение действия договора не освобождает страхователя от обязательства по уплате основной задолженности/ прерывания действия договора не освобождает сторону от обязательства по уплате страховой премии, заработанной к дате прерывания договора.
---	---

მზღვევლის სასარგებლოდ, (მათ შორის იმ შემთხვევაში, თუკი თანამშრომლის მიერ სამსახურებრივი ურთიერთობის შეჩერებისას) დამზღვევი ვალდებულია არაუგვიანეს მომდევნო 3 (სამი) სამუშაო დღის ვადაში აცნობოს (მათ შორის ელ/ფოსტის მეშვეობით) მზღვეველს. 4.8. განსაკუთრებული პირობა: იმ შემთხვევაში, თუკი თანამშრომლის სახელფასე ანგარიშიდან რაიმე მიზეზით (მათ შორის იმ შემთხვევაში, თუკი თანამშრომლის მიერ სამსახურებრივი ურთიერთობის შეჩერებისას) არ ხდება მის წილად გადასახდელი სადაზღვევო პრემიის ანგარიშსწორება, თანამშრომელი ვალდებულია უზრუნველყოს შესაბამისი პრემიის გადახდა მზღვევლის წარმომადგენლობაში ან საბანკო დაწესებულებაში მზღვევლის ანგარიშზე, სადაც სავალდებულო წესით მიეთითება თანამშრომლის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი ან ბარათის ნომერი, სხვა შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია შეაჩეროს სადაზღვევო მომსახურება გადასახდელი თანხის იდენტიფიცირებამდე. თანამშრომლის მიერ ამავე პუნქტით განსაზღვრული ვალდებულების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია იხელმძღვანელოს წინამდებარე ხელშეკრულების 4.4 პუნქტის შესაბამისად.	4.7 Особое условие: в случае если с з/платного счета Сотрудника по какой-либо причине не выполняется выплата его/ее доли страховых взносов Страховщику (в том числе, если рабочие отношения сотрудника прекращаются) Страхователь обязан информировать Страховщика об этом не позднее следующих 3 (трех) дней (в том числе и по электронной почте). 4.8 Особое условие: в случае если с з/платного счета Сотрудника по какой-либо причине (в том числе, если рабочие отношения сотрудника прекращаются) не происходит расчет по его доле страховой премии, сотрудник обязан обеспечить выплату его/ее доли страховых взносов в представительстве страховщика или в банковском учреждении на расчетный счет Страховщика, с обязательным указанием имени, фамилии сотрудника, номера карты или персонального номера, в противном случае, Страховщик имеет право приостановить услуги страхования до идентификации уплаченных денежных средств. В случае невыполнения обязанностей данного пункта Сотрудником, Страховщик имеет полное право воспользоваться пунктом 4.4 настоящего Договора.
5. მხარეთა უფლებები და ვალდებულებულებები 5.1. „დამზღვევი“/„დაზღვეული“ უფლებამოსილია: 5.1.1 მოსთხოვოს მზღვეველს, სადაზღვევო მომსახურების გაწევა წინამდებარე ხელშეკრულებისა და დაზღვევის პირობების შესაბამისად; 5.1.2 გაეცნოს მზღვევლის მიერ წარმოდგენილ დაზღვევის პირობებს; 5.1.3 მიიღოს დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი – ინდივიდუალური სადაზღვევო ბარათი; 5.1.4 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება წინამდებარე ხელშეკრულებითა და დაზღვევის პირობებით დადგენილ ვადებში;	5. Права и обязанности сторон 5.1. Страхователь / Застрахованный имеет право: 5.1.1. Требовать от Страховщика предоставления страховых услуг в соответствии с условиями настоящего Договора и условиями страхования; 5.1.2. Ознакомиться с условиями страхования, представленными страховщиком; 5.1.3. Получить документ, подтверждающий страхование - индивидуальный страховой полис.

5.1.5 მოსთხოვოს მზღვეველს ნაკისრი ვალდებულებების ჯეროვანი შესრულება. 5.1.6 მიმართოს მზღვეველს სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მომსახურების მიღებისთვის საჭირო დოკუმენტაციის შესაბამის სახელმწიფო ორგანოსთან მოწოდებისა და პროცესის ადმინისტრირების მიზნით. 5.1.7 5.1 პუნქტის 5.1.3, 5.1.4 და 5.1.6 ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული უფლებამოსილებანი ვრცელდება მხოლოდ დაზღვეულზე.	5.1.4. При наступлении страхового случая получение страхового возмещения в сроки и в соответствии условиям, определенными в настоящем Договоре; 5.1.5. Требовать от Страховщика надлежащего исполнения взятых на себя обязанностей; 5.1.6. Обратиться к страховщику с просьбой о предоставлении документов, запрашиваемых для получения услуг по государственным программам, государственным органам и с целью администрирования процесса. 5.1.7. Права и обязанности, определенные по подпунктам 5.1.3, 5.1.4 и 5.1.6 пункта 5.1 распространяются только на Застрахованных лиц.
5.2. „დამზღვევი“/„დაზღვეული“ ვალდებულია: 5.2.1 სრულად და სწორად მიაწოდოს, მზღვეველს” (მათ შორის ელ. ფორმით) ამ უკანასკნელის მიერ მოთხოვნილი ინფორმაცია ხელშეკრულების დადებისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოების შესახებ (ინფორმაცია დასაზღვევი თანამშრომლებისა და მათი ოჯახის წევრების შესახებ დანართი №2 და №3-ში მითითებული ინფორმაცია); 5.2.2 დაზღვევის პირობებით (დანართი №1) დადგენილ ვადაში აცნობოს, მზღვეველს” დაზღვევის პირობებით დაფარული შემთხვევის დადგომის შესახებ და ხელი შეუწყოს, მზღვეველის” უფლებამოსილ პირს აღნიშნულ შემთხვევასთან დაკავშირებული აუცილებელი ინფორმაციის და დოკუმენტაციის მოძიებაში, მათ შორის ზიანის დადგომასთან დაკავშირებული პირების იდენტიფიკაციაში, მათ მიმართ დავის დაწყებასა და შესაბამის ორგანოში წრმართვაში, წინააღმდეგ შემთხვევაში “მზღვეველი” უფლებამოსილია უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე; 5.2.3 დაზღვევის პირობებით დაფარული შემთხვევის დადგომისას, თუკი დაზღვეული თავად ანაზღაურებს ამ შემთხვევის შედეგად გამოწვეულ ხარჯებს ან მზღვეველის მიერ შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში ხარჯების ანაზღაურება დაკავშირებულია დაზღვეულის მიერ ინფორმაციის/დოკუმენტაციის წარდგენასთან, წინამდებარე ხელშეკრულების 5.3.1. პუნქტით	5.2. Страхователь / Застрахованный обязан: 5.2.1. Полностью и точно предоставить страховщику информацию (в том числе в электронной форме), затребованной последним, об обстоятельствах, имеющих существенное значение для настоящего договора (информация о страхуемых сотрудниках и членах их семей, информация, указанная в приложении №2 и №3); 5.2.2. Сообщить Страховщику о наступлении случаев, покрываемых условиями страхования, в сроки, определенные условиями данного Договора (Приложение N1), и поддерживать уполномоченное лицо Страховщика в получении информации и документации, имеющей отношение к данному случаю, включая определение лиц, связанных с возникновением ущерба, подачи и ведении в соответствующих органах искового заявления против них, в противном случае, Страховщик имеет право отказаться от Страхового возмещения; 5.2.3. Если Застрахованный сам оплачивает все расходы при наступлении случая, покрываемого страховкой, или если возмещение расходов страховщиком в соответствующем медицинском учреждении требует предоставления

განსაზღვრულ ვადაში, წარუდგინოს მზღვეველს ინფორმაცია და დოკუმენტაცია, რომელიც ადასტურებს „მზღვეველის“ ჯანმრთელობის მდგომარეობას, ჩასატარებელ ან ჩატარებულ მკურნალობას და სამედიცინო ხარჯებს, რაც აუცილებელია აღნიშნული შემთხვევის გარემოებების ან „მზღვეველის“ პასუხისმგებლობის მოცულობის დასადგენად;	информации/ документации/ Застрахованным, предоставить соответствующую информацию/ документы, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного, затраты на лечение, которое было или будет проведено, и медицинские расходы в пределах сроков, определенных в пункте 5.3.1 настоящего Договора, необходимую для выявления обстоятельств данного случая или объема ответственности Страховщика;
5.2.4 გადაუხადოს „მზღვეველს“ შესაბამისი სადაზღვევო პრემია წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული წესითა და ოდენობით;	5.2.4. Заплатить Страховщику страховую премию в размере и в порядке, установленном в настоящем Договоре;
5.2.5 დაიცვას ოჯახის ექიმისა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი პირის დანიშნულება და რეკომენდაციები;	5.2.5. Следовать рекомендациям и предписаниям семейного врача или лица, предоставляющего медицинские услуги;
5.2.6 განუხრელად დაიცვას წინამდებარე ხელშეკრულებითა და დაზღვევის პირობებით დადგენილი ვალდებულებები;	5.2.6. Строго соблюдать условия настоящего контракта и страховые обязательства;
5.2.7 სადაზღვევო მომსახურებით სარგებლობის უფლებამოსილების დამადასტურებელი დოკუმენტი (ინდივიდუალური სადაზღვევო ბარათი) არ გადასცეს სხვა პირს სადაზღვევო მომსახურების მისაღებად;	5.2.7. Не передавать документ, дающий право получения страховых услуг (индивидуальная страховая карта) другому лицу с целью получения страховых услуг;
5.2.8 დაზღვეულთა სიაში შესატანი ცვლილილებების შესახებ აცნობოს „მზღვეველს“ წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და ვადებში.	5.2.8. Сообщить Страховщику о внесении изменений в список застрахованных лиц, в сроки, определенные в настоящем Договоре и в установленном порядке и срок;
5.2.9 უზრუნველყოს მიღებული ინდივიდუალური სადაზღვევო ბარათების დაზღვეულთათვის ჩაბარება;	5.2.9. Обеспечить доставку индивидуальных страховых карт Застрахованным лицам;
5.2.10 ხელი არ შეუშალოს „მზღვეველის“ მიერ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომასთან და მის შედეგებთან დაკავშირებული მონაცემების მოკვლევა/მოძიებას;	5.2.10. Не препятствовать процессу поиска Страховщиком данных, связанных со страховым случаем или его последствиями;
5.2.11 ჯეროვნად შეასრულოს ნაკისრი ვალდებულებები.	5.2.11. Надлежащим образом выполнять свои обязательства.
5.2.12 5.2 პუნქტის 5.2.2, 5.2.3, 5.2.5 და 5.2.10 ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ვალდებულებები ვრცელდება მხოლოდ დაზღვეულზე, ხოლო 5.2.8 და 5.2.9 ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ვალდებულებები- მხოლოდ დამზღვევეზე.	5.2.12. Обязательства, определенные по подпунктам 5.2.2, 5.2.3, 5.2.5 и 5.2.10 распространяются только на

5.3. „მზღვეველი“ უფლებამოსილია: 5.3.1 დაზღვევის პირობებით დაფარული შემთხვევის დადგომისას მოთხოვოს, დამზღვევს” /, დაზღვეულს” წინამდებარე ხელშეკრულებით ან მისი პირობებით განსაზღვრული ინფორმაცია და დოკუმენტაცია, რომელიც ადასტურებს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტს, დაზღვეულის” ჯანმრთელობის მდგომარეობას, ჩასატარებელ ან ჩატარებულ მკურნალობას და სამედიცინო ხარჯებს და სხვა, რაც აუცილებელია აღნიშნული შემთხვევის გარემოებების ან, მზღვეველის” პასუხისმგებლობის მოცულობის დასადგენად. ამასთან, მზღვეველი უფლებამოსილია, უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე თუკი დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ წინამდებარე პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის წარმოდგენის ვადა 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღით აღემატება მომსახურების მიღების თარიღს გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც შესაბამისი დოკუმენტის წარმოდგენლობა განპირობებულია ობიექტური გარემოებებით; ამასთან, სიცოცხლის ან უზედური შემთხვევისაგან (გარდაცვალებაზე) დაზღვევის შემთხვევაში თუკი სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან გასულია 18 (თვრამეტი) თვე და მზღვეველთან წინამდებარე ხელშეკრულება/პირობებით განსაზღვრული დოკუმენტაცია წარდგენილია არასრულად, მზღვეველი აღნიშნულ შემთხვევას აღარ განიხილავს სადაზღვევო შემთხვევად და თავისუფლდება ანაზღაურების გაცემის ვალდებულებისაგან. 5.3.2 „დამზღვევის“ მიერ “მზღვეველისათვის” რისკის საფრთხის გაზრდის შესახებ ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულების დარღვევისას (მათ შორის, ამ ვალდებულების შესრულებისათვის განზრახ თავის არიდებისას), ასევე, არსებითი მნიშვნელობის მქონე მონაცემების არასწორად შეტყობინების შემთხვევაში, იხელმძღვანელოს სამოქალაქო კოდექსის 808-ე, 809-ე, 813 მუხლებით;	Застрахованных лиц, а по подпунктам 5.2.8 и 5.2.9 пункта 5.2 – только на страхователя. 5.3. Страховщик имеет право: 5.3.1. В случае возникновения страхового случая, покрываемого страховкой, потребовать от Страхователя/Застрахованного информацию и документацию, как это определено настоящим Договором или его условиями, подтверждающие факт наступления страхового случая, состояние здоровья Застрахованного, затраты на лечение которое было или будет проведено и другую информацию, необходимую для выявления обстоятельств данного случая или объема ответственности Страховщика. Кроме того, Страховщик имеет право отказаться от уплаты страхового возмещения, если срок для предоставления документов, определенных в данном положении, превышает 30 (тридцать) календарных дней с даты получения услуг, за исключением случаев, когда непредоставление соответствующих документов обусловлен объективными обстоятельствами; кроме того, в случае страхования жизни или от несчастного случая (смерти) Страховщик не будет рассматривать случай в качестве страхового случая и будет освобожден от обязанности уплаты страхового возмещения если после наступления случая прошло 18 (восемнадцать) месяцев, и документы, определенные в настоящем Договоре/положении, относящиеся к данному случаю, не полностью представлены Страховщику. 5.3.2. В случае нарушения обязанности Страхователя предоставить Страховщику информацию о повышении риска (включая преднамеренное уклонение от обязательств), а также предоставление неверных данных, имеющих отношение к случаю,
--	---

5.3.3 უარი თქვას დაზღვევის პირობებით დაფარული შემთხვევის შედეგად წარმოშობილი ზარალის ანაზღაურებაზე თუკი დაზღვეული არღვევს წინამდებარე ხელშეკრულებითა და დაზღვევის პირობებით ნაკისრ ვალდებულებებს; 5.3.4 წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული, დაზღვევის წესის, მათ შორის ოჯახის წევრების, დამატებითი ოჯახის წევრების დაზღვევის წესის დარღვევის ფაქტის დაფიქსირების შემთხვევაში შეუწყვიტოს სადაზღვევო მომსახურება დაზღვეულ პიროვნებას, არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება და მოსთხოვოს დაზღვეულს აღნიშნულ პიროვნებაზე სადაზღვევო კომპანიის მიერ გაწეული დანახარჯების სრული და დაუყოვნებელი ანაზღაურება; 5.3.5 მოსთხოვოს დამზღვევს/დაზღვეულს წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების ჯეროვანი შესრულება; 5.3.6 მოსთხოვოს დამზღვევს/თანამშრომელს გადაიხადოს სადაზღვევო შესატანი (პრემია) წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და ვადებში; 5.3.7 სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში ცვლილება განახორციელოს წინამდებარე ხელშეკრულების დანართით №1 განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების მომწოდებელთა (პროვაიდერები) სიაში. მხარეები თანხმდებიან, რომ ამ შემთხვევაში არ მოქმედებს ხელშეკრულების მე-14 მუხლით განსაზღვრული ხელშეკრულებასა და მის დანართებში ცვლილებების/დამატებების შეტანის წესები. მზღვეველი ვალდებულია ცვლილებების განხორციელების შესახებ წერილობითი ინფორმაცია მიაწოდოს დამზღვევს/დაზღვეულს. 5.3.8 არ აანაზღაუროს ის ხარჯი, რომელიც არ არის გათვალისწინებული დაზღვევის პირობებით; ასევე სახელმწიფო პროგრამებით დაფარული ხარჯები, გარდა დაზღვეულის თანაგადახდის წილისა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში). 5.3.9 არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება, თუკი დამზღვევი/თანამშრომელი არღვევს წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული სადაზღვევო პრემიის	руководствоваться статьями 808, 809, 813 гражданского кодекса; 5.3.3. Отказаться от возмещения ущерба в результате случая, покрываемого страхованием, если Застрахованный нарушает взятые на себя обязательства по настоящему Договору и условиям страхования; 5.3.4. Прекратить предоставление страховых услуг Страхователю, отказаться от уплаты страхового возмещения и потребовать от Застрахованного немедленно компенсировать расходы, потраченные на данное лицо Страховщиком, в полном объеме, если обнаружится факт нарушения условий страхования по настоящему Договору, включая страхование члена семьи, дополнительных членов семьи; 5.3.5. Требовать от Страхователя / Застрахованного надлежащего исполнения обязанностей, принятых в соответствии с настоящим Договором; 5.3.6. Требовать от Страхователя / Сотрудника оплатить страховой взнос (премию) в установленные сроки и в установленном в соответствии с настоящим Договором порядке; 5.3.7. Внести изменения в список поставщиков (провайдеров) медицинских услуг, определенных в Приложении N 1 настоящего Договора в течение периода страхования. Стороны соглашаются, что правила, определенные для внесения изменений / дополнений в приложения и в данный Договор в статье 14-й настоящего Договора, не будут применяться в таких случаях. Страховщик обязан уведомить Страхователя / Застрахованного о таких изменениях в письменной форме. 5.3.8. Не возмещать затраты, которые не предусмотрены настоящим Договором. Также расходы, которые покрываются государственной программой, помимо доли сооплаты Застрахованного (при наличии).
--	---

გადახდის წესსა და პირობებს კონკრეტული დაზღვეულის მიმართ; 5.3.10 არ აანაზღაუროს იმ გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, რომლებიც საჭირო გახდა: დაზღვეულის თვითმკვლელობის მცდელობის, სამოქალაქო ომში, საომარ მოქმედებებში, ანტისახელმწიფოებრივ გამოსვლებში, ტერორისტულ აქტებში მონაწილეობის შედეგად, დაზღვეულის დაკავების ან/და პატიმრობაში ყოფნის პერიოდში, სამსახურეობრივი ურთიერთობის შეჩერების შემდეგი შემთხვევების დროს: გაფიცვა; ლოკაუტი; სამხედრო სავალდებულო სამსახურში გაწვევა; სამხედრო სარეზერვო სამსახურში გაწვევა; 5.3.11 არ აანაზღაუროს სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული მართლსაწინააღმდეგო ქმედებისას მიღებული დაზიანებების მკურნალობის ხარჯები, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც დაზღვეულის ქმედება მიმართული იყო თავისი ან სხვისი სიცოცხლის გადასარჩენად. ეპიდემიით, პანდემიით გავრცელებული დაავადებების დიაგნოსტიკის / მკურნალობის ხარჯები; 5.3.12 წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე დაზღვეული მზღვეველს ანიჭებს უფლებას, ყოველგვარი დამატებითი შეთანხმების გარეშე, სადაზღვევო შემთხვევის შესწავლის მიზნით, შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულებიდან გამოითხოვოს დაზღვეულის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული ფინანსური/სამედიცინო/იურიდიული დოკუმენტაცია. 5.4. “მზღვეველი” ვალდებულია: 5.4.1 უზრუნველყოს “დაზღვეულთა” ჯანმრთელობის დაზღვევა წინამდებარე ხელშეკრულების დანართში №1 მითითებული დაზღვევის პირობების შესაბამისად; 5.4.2 წინამდებარე ხელშეკრულების ხელმოწერის შემდეგ გადასცეს დამზღვევს დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი დაზღვევის მოწმობა/პოლისი და და თითოეულ “დაზღვეულის”	5.3.9. Отказаться от выдачи страхового возмещения, если Страхователь / Сотрудник нарушают сроки и правила уплаты страховой премии перед конкретным Застрахованным лицом; 5.3.10. Не возмещать стоимость исследований и лечения, возникающих из-за попытки самоубийства, участия в гражданской войне, военных действиях, антигосударственных выступлениях, террористических актах, во время задержания Застрахованного лица и/или в период его нахождения в заключении, после прекращения рабочих отношений в следующих случаях: забастовка, локаут, призыв на обязательную военную службу, призыв на резервную военную службу; 5.3.11. Не возмещать стоимость лечения повреждений, возникающих в результате противоправных действий, охватываемых уголовным кодексом, за исключением случаев, когда действия Застрахованного лица были продиктованы самообороной или защитой других. Стоимость диагностики/лечения заболеваний распространенных из-за эпидемии, пандемии. 5.3.12. На основании этого договора Страхователь разрешает Страховщику без дополнительных согласований запрашивать все финансовые / юридические / медицинские документации, связанные с медицинскими услугами, оказанными застрахованному, с целью изучения страхового случая от соответствующих медицинских учреждений. 5.4. «Страховщик» обязуется: 5.4.1. Обеспечить медицинское страхование Застрахованного в соответствии с условиями, определенными в Приложении N1 к настоящему Договору;
--	---

დაზღვევის შესაბამისი ინდივიდუალური სადაზღვევო ბარათი; 5.4.3 მესამე პირებზე ან დამზღვევზე გაცეს “დაზღვეულის” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან მასთან დაკავშირებული ინფორმაცია მხოლოდ ამ უკანასკნელის წერილობითი თანხმობის შემდეგ; 5.4.4 დაზღვევის პირობებით დაფარული შემთხვევის დადგომისას დაზღვეულის მიერ ძალაში მყოფი დაზღვევის ინდივიდუალური სადაზღვევო ბარათისა და შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემდეგ გაცეს სადაზღვევო ანაზღაურება, დანართში №1 მითითებული დაზღვევის პირობების შესაბამისად; 5.4.5 ჯეროვნად შეასრულოს წინამდებარე ხელშეკრულებითა და დაზღვევის თანდართული პირობებით გათვალისწინებული ვალდებულებები. 5.4.6 ხელშეკრულების გაფორმების შემდეგ, მზღვეველის მესაკუთრეების (ნომინალური მფლობელების), აღნიშნული ბენეფიციარების წილების (მათ შორის საბოლოო ბენეფიციარების) შესახებ ინფორმაციის ცვლილებების შემთხვევაში, ასეთი ცვლილებების დადგომიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის განმავლობაში მიაწოდოს ინფორმაცია დამზღვევს. მხარეები თანხმდებიან, რომ წინამდებარე პუნქტის ეს დებულება არსებითი ხასიათისაა და მზღვეველის მიერ ამ პუნქტის მოთხოვნათა შეუსრულებლობის არაჯეროვანი შესრულების შემთხვევაში დამზღვევი უფლებამოსილია ცალმხრივად შეწყვიტოს ეს ხელშეკრულება.	5.4.2. После подписания настоящего Договора передать Страхователю документ удостоверяющий страхование - Страховой Сертификат / Полис и индивидуальные страховые карты на каждое Застрахованное лицо; 5.4.3. Раскрывать информацию, связанную с состоянием здоровья Застрахованного лица или другие связанные с ними данные третьим лицам или Страхователю только с письменного согласия застрахованного лица; 5.4.4. Выдавать страховое возмещение в соответствии с условиями, приведенными в Приложении N1 при наступлении страхового случая, охватываемого условиями страхования, после представления индивидуальной страховой карточки и соответствующей документации Застрахованным; 5.4.5. Надлежащим образом исполнять обязанности, принятые в соответствии с настоящим Договором и приложенными условиями страхования; 5.4.6. После оформления Договора, при изменении информации владельцев Страховщика (номинальных владельцев), долей указанных бенефициаров (в том числе конечных бенефициаров), проинформировать Страхователя в течении 5 (пяти) рабочих дней после наступления указанных изменений. Стороны соглашаются, что положение по настоящему пункту является существенным, и в случае невыполнения условий данного пункта, Страхователь уполномочен прервать настоящий Договор одностороннем порядке.
6. „დაზღვეულთა“ სიაში ცვლილებების შეტანის წესი 6.1. დამზღვევი ვალდებულია დაზღვეულთა სიაში შესატანი ცვლილებების შესახებ აცნობოს მზღვეველს საანგარიშო თვის დასრულებამდე 5 (ხუთი) სამუშაო დღით ადრე (მათ შორის ელ. ფორმით); 6.2. პირი „დაზღვეულად“ ჩაითვლება, დამზღვევის მიერ „მზღვეველისთვის“ შესაბამისი ცვლილების წერილობითი ფორმით მიწოდების საფუძვლზე, მომდევნო საანგარიშო თვიდან;	6. Порядок внесения изменений в список Застрахованных лиц 6.1 Страхователь обязан уведомить Страховщика об изменениях, которые будут внесены в список Застрахованных лиц за 5 (пять) рабочих дня до окончания отчетного месяца (в том числе по электронной почте);

6.3. პირის მიმართ დაზღვევის მოქმედება შეჩერდება დამზღვევის მიერ „მზღვეველისთვის“ შესაბამისი მოთხოვნის წერილობითი ფორმით მიწოდებისთანავე, ხოლო შეწყდება წინამდებარე ხელშეკრულებითა და მზღვეველის შიდა ნორმატიული დოკუმენტაციით განსაზღვრული პროცედურების დასრულებისთანავე; 6.4. დაზღვეულთა სიაში დაზღვევის მომენტისათვის დასაქმებული (არსებული) თანამშრომლებს ოჯახის წევრების დამატება შესაძლებელია ხელშეკრულების გაფორმებიდან პირველი 2 (ორი) თვის განმავლობაში, ხოლო მესამე თვიდან მხოლოდ სადაზღვევო პერიოდში თანამშრომლის ქორწინებისა და/ან შვილის შეძენის შემთხვევაში, თუკი დამზღვევი მზღვეველს წერილობით მიმართავს ამგვარი ფაქტის დადგომიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში; 6.5. დაზღვეულთა სიაში წინამდებარე ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან პირველი 2 (ორი) თვის შემდეგ შესაძლებელია ახალი თანამშრომლის ან მისი ოჯახის წევრ(ებ)ის დამატება, მხოლოდ იმ პირობით, რომ დაზღვევის პირობებით განსაზღვრული, ლიმიტირებული მომსახურებების ლიმიტები შემცირდება სადაზღვევო პერიოდის პროპორციულად. დაზღვეულთა სიაში ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან პირველი 2 თვის განმავლობაში ახალი თანამშრომლის ან მისი ოჯახის წევრ(ებ)ის დამატების შემთხვევაში ლიმიტირებული მომსახურების შემცირება სადაზღვევო პერიოდის პროპორციულად არ მოხდება. 6.6. სადაზღვევო პერიოდის დაწყების შემდეგ დაზღვეულის მიერ შერჩეული სადაზღვევო პროგრამა არ ექვემდებარება შეცვლას გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ხდება (i) ბაზისური სადაზღვევო პროგრამის გაუმჯობესება ოპტიმალ ან კლასიკი სადაზღვევო პროგრამაზე (პოლისზე) გადასვლით წინამდებარე ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან პირველი 2 თვის განმავლობაში ან (ii) საოჯახო პაკეტზე გადასვლა მხოლოდ ამავე მუხლის 6.4 პუნქტის პირობების შესაბამისად.	6.2 Лицо считается «Застрахованным» на основании письменного уведомления Страховщика о соответствующих изменениях Страхователем со следующего отчетного месяца; 6.3 Страхование в отношении застрахованных лиц будет немедленно приостановлено после письменного запроса со стороны Страхователя Страховщику и будет прекращено после завершения процедуры, в соответствии с настоящим Договором и внутренними нормативными документами Страховщика; 6.4 Добавление членов семьи (текущего) работающего сотрудника(ов) к списку Застрахованных лиц, существующих на дату страхования, можно осуществлять в течение первых -- (---) месяцев с оформления договора, а с третьего месяца – только в случае брака сотрудников и / или рождения детей в течении страхового периода, если Страхователь обратится к Страховщику в письменной форме в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления такого факта; 6.5 Спустя первые 2 месяца со вступления в силу настоящего договора можно добавить нового сотрудника или члена(ов) его семьи только при условии, что лимиты на лимитированные услуги в соответствии с условиями страхования, уменьшатся пропорционально периоду страхования. В случае добавления нового сотрудника или членов его семьи в список в течение первых 2 месяцев со вступления договора в силу сокращения лимитированных услуг пропорционально страховому периоду не произойдет. 6.6 Программа страхования, выбранная Застрахованным, не подлежит изменению после даты начала периода страхования за исключением тех случаев, когда (i) программа страхования (полис) Базисный улучшается путем перехода к программе (полису) Оптимал или Классик в течение первых 2 месяцев после вступления в силу настоящего Договора или (ii) происходит переход на семейный пакет только в
--	--

7. განსაკუთრებული შეთანხმება 7.1. იმ შემთხვევაში თუ, შემთხვევა (იგულისხმება ჰოსპიტალიზაცია, მშობიარობა) დადგა სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე და სადაზღვევო მომსახურების (ანაზღაურების) საჭიროება წარმოშობილია ასეთი შემთხვევის შედეგად, მზღვეველი გათავისუფლებულია ანაზღაურების ვალდებულებისაგან სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე გაწეულ მომსახურების ხარჯებზე; 7.2. იმ შემთხვევაში თუ სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დამდგარი შემთხვევა გრძელდება სადაზღვევო პერიოდის ვადის ამოწურვის შემდეგ, ხოლო დამზღვევი/დაზღვეული მზღვეველთან აღარ აგრძელებს უწყვეტად სადაზღვევო ხელშეკრულებას, მზღვეველი გათავისუფლებულია ანაზღაურების ვალდებულებისაგან სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვის შემდგომ გაწეულ ფაქტობრივ მომსახურების ხარჯებზე; 7.3. იმ შემთხვევაში თუ, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დამდგარი შემთხვევა გრძელდება სადაზღვევო პერიოდის ვადის ამოწურვის შემდეგ, ხოლო დამზღვევი/დაზღვეული მზღვეველთან უწყვეტად აგრძელებს სადაზღვევო ხელშეკრულებას, სადაზღვევო ლიმიტი, ასევე შემთხვევის რეგულირება ხორციელდება იმ სადაზღვევო პირობების მიხედვით, რომელიც ამ დროისათვის არის მოქმედი. 7.4. გეგმიური სტაციონარული მომსახურებაზე საგარანტიო წერილის გაცემა მოხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ მომსახურების მიღების განაცხადი მზღვეველთან წარმოდგენილია სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვამდე 10 (ათი) კალენდარული დღით ადრე, ამასთან მომსახურების მიღების თარიღი არ უნდა სცდებოდეს სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვის თარიღს. 8. მხარეთა პასუხისმგებლობა წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულებისთვის მხარეები პასუხს აგებენ საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული პირობებითა და წესით;	соответствии с условиями пункта 6.4 настоящего положения. 7. Особое соглашение 7.1 В случае, если страховой случай (подразумевается госпитализация или роды) наступил до начала периода страхования и страховые услуги (возмещение) требуются при наступлении такого случая, Страховщик освобожден от обязательства по возмещению по расходам на услуги, оказанные до начала страхового периода. 7.2 Если наступивший в течение страхового периода случай продолжается после истечения срока страхового периода, а Страхователь/Застрахованный не продлевает договор страхования со Страховщиком на непрерывной основе, Страховщик освобожден от обязанности возмещения расходов на фактические услуги, оказанные после истечения страхового периода; 7.3 Если страховой случай произошел в течение периода страхования и продолжается после истечения периода страхования, и Страхователь/Застрахованный продлевает договор страхования со Страховщиком на непрерывной основе, такой страховой случай регулируется в соответствии с условиями страхования, действительными на данное время; 7.4 Гарантийное письмо на плановое стационарное обслуживание может быть выдано только в том случае, если заявка на получение услуг подана Страховщику за 10 (десять) календарных дней до истечения срока страхования, вместе с тем, дата получения обслуживания не должна быть позже даты истечения страхового периода. 8. Ответственность сторон
---	---

9. კონფიდენციალურობა

წინამდებარე ხელშეკრულების თითოეული მხარე იღებს ვალდებულებას, დაიცვას და არ გაახმაუროს ამ ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული ინფორმაცია (მათ შორის, ის პერსონალური მონაცემები, რომელიც მუშავდება წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე) მეორე მხარის წერილობითი თანხმობის გარეშე, გარდა საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

10. ფორს-მაჟორი

10.1. მხარეები თავისუფლდებიან წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დებულებების შეუსრულებლობით ან არაჯეროვანი შესრულებით გამოწვეული პასუხისმგებლობისგან იმ შემთხვევაში, თუ დამკვიდრდება, რომ ვალდებულების შეუსრულებლობა ან არაჯეროვანი შესრულება განპირობებული ფორს-მაჟორული გარემოებით. ამ ხელშეკრულების მიზნებისათვის ფორს-მაჟორი ნიშნავს მხარეებისათვის გადაულახავ და მათი კონტროლისაგან დამოუკიდებელ გარემოებებს, რომლებიც არ არიან დაკავშირებული „მზღვევლის“ და/ან „დამზღვევის“ /დაზღვეულის შეცდომებსა და დაუდევრობასთან და რომლებსაც გააჩნია წინასწარ გაუთვალისწინებელი ხასიათი. ასეთი გარემოება შეიძლება გამოწვეულ იქნეს ომით, სტიქიური მოვლენებით, ეპიდემიით, კარანტინით, გაფიცვით, ლოკაუტით, ტერორისტული აქტით, დივერსიით, საბოტაჟით, სამომარი/საბრძოლო მოქმედებებით, სამოქალაქო მღელვარებით, რევოლუციით, ნაციონალიზაციით, რეკვიზიციით და სხვა მსგავსი მოვლენებით, რომლებიც მხარეების კონტროლს არ ექვემდებარება და რომელთა თავიდან აცილება შეუძლებელია. აღნიშნულის შესახებ დაუყოვნებლივ უნდა ეცნობოს მეორე მხარეს, როგორც ზეპირად, ისე წერილობით.

10.2. მხარეები ვალდებული არიან ფორს-მაჟორული სიტუაციის აღმოფხვრისთანავე შეასრულონ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მოვალეობები.

В случае невыполнения или недобросовестного выполнения обязанностей, принятых настоящим Договором, Стороны несут ответственность в соответствии с нормами и правилами по законодательству Грузии;

9. Конфиденциальность

Каждая из сторон настоящего Договора несет ответственность за защиту и неразглашение информации, относящейся к настоящему Договору, в том числе информации, обрабатываемой на основании настоящего Договора, без предварительного письменного согласия другой стороны, за исключением случаев, предусмотренных Грузинским законодательством.

10. Форс-мажор

10.1 Стороны освобождаются от ответственности, вызванной невыполнением или недобросовестным выполнением положений настоящего договора, если будет доказано, что это вызвано форс-мажорными обстоятельствами. Для целей настоящего Договора форс-мажор подразумевает обстоятельства вне контроля сторон, которые не связаны с небрежностью или ошибками Страховщика и / или Страхователя и не могут быть предусмотрены. Такие обстоятельства могут быть вызваны войной, стихийным бедствием, эпидемией, карантином, забастовкой, локаутом, террористическим актом, саботажем, диверсией, военными действиями, революцией, национализацией, реквизицией или аналогичными событиями, находящимися вне контроля сторон и которые неизбежны. Сторона обязана немедленно уведомлять другую сторону о вышеуказанных обстоятельствах как в письменном так и в устном виде.

11. რეგრესის უფლება

11.1. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის შემდეგ მზღვეველზე გადადის რეგრესული ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება, რომელიც დამზღვევს (დაზღვეულს, მოსარგებლეს) გააჩნია ზიანზე პასუხისმგებელი პირის მიმართ.

11.2. დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია ხელი შეუწყოს და გადასცეს მზღვეველს ყველა მასთან არსებული დოკუმენტი და ხელი არ შეუშალოს მზღვეველს ამ მუხლით განსაზღვრული უფლების რეალიზებაში.

11.3. დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ ამ მუხლის შეუსრულებლობის შემთხვევაში მზღვეველს უფლება აქვს უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე ან მოითხოვოს გაცემული თანხის უკან დაბრუნება.

12. დავების გადაწყვეტა

12.1. წინამდებარე ხელშეკრულების შესრულებასთან დაკავშირებული დავების შემთხვევაში მხარეები უთანხმოების მოგვარებისათვის ხელშეწყობის მიზნით მიმართავენ „დაზღვევის მედიაციას“ სატელეფონო ხაზის მეშვეობით ნომერზე: +995 32 2 555 155 ან ელექტრონულ მისამართზე: mediacia@insurance.org.ge

12.2. წინამდებარე ხელშეკრულებასთან დაკავშირებით მხარეებს შორის წარმოშობილი სადაო საკითხები წყდება ურთიერთშეთანხმების ან 12.1 პუნქტში მითითებული გზით. შეუთანხმებლობის შემთხვევაში მხარეთა შორის არსებული დავა გადაწყდება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესების შესაბამისად, საქართველოს სასამართლოში;

12.3. წინამდებარე ხელშეკრულებით გაუთვალისწინებელი შემთხვევები და პირობები რეგულირდება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესების შესაბამისად.

13. ხელშეკრულების მოშლა

13.1. ამ ხელშეკრულების მოშლის საფუძველი შეიძლება გახდეს:

13.1.1 მხარის ინიციატივა, თუ მეორე მხარე არღვევს ნაკისრ ვალდებულებას. ამასთან,

10.2 Стороны несут ответственность за выполнение своих обязательств в соответствии с настоящим Договором по разрешении форсмажорных обстоятельств.

11. Право регресса

11.1 После выплаты страхового возмещения Страховщику передается право на регрессивное возмещение, которое есть у Страхователя, (Застрахованного/пользователя) в отношении лица, несущего ответственность за ущерб;

11.2 Страхователь/Застрахованный должен поддерживать и передавать все соответствующие документы, имеющиеся в его распоряжении, Страховщику, чтобы не препятствовать Страховщику исполнять свои права в соответствии с этим положением.

11.3 В случае, если Страхователь/Застрахованный не выполнит это положение Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения или потребовать возвращение выплаченной суммы.

12. Разрешение споров

12.1. В случае споров, связанных с выполнением настоящего договора, стороны, для решения разногласий, обращаются в «Медиацию страхования», с помощью телефонной линии по номеру: +995 32 2 555 155 или по электронному адресу: mediacia@insurance.org.ge

12.2. Все споры, возникающие в отношении с этим договором между Сторонами, разрешаются по взаимному согласию или способом, казанном в пункте 12.1. Если стороны не смогут достичь соглашения, спор между Сторонами разрешается в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Грузии

12.3. Случаи и условия, не рассмотренные в настоящем Договоре, регулируются в порядке, установленном действующим законодательством Грузии;

თუ ეს მიზანშეწონილია, ხელშეკრულების მოშლამდე პირველმა მხარემ მეორე მხარეს ვალდებულების შესასრულებლად უნდა მისცეს დამატებითი ვადა (არანაკლებ 2 კვირისა). ამ საფუძვლით ხელშეკრულების მოშლის შემთხვევაში პირველ მხარეს შეიძლება წარმოეშვას მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება; 13.1.2 მხარეთა წერილობითი შეთანხმება; 13.1.3 მზღვეველის მიერ ცალმხრივად, ნებისმიერ დროს, დაზღვევის შეწყვეტისათვის პატივსადები მიზეზის არსებობის შემთხვევაში, რაც დადასტურებული უნდა იყოს დოკუმენტური მტკიცებულებით, დამზღვევისათვის გაგზავნილი წერილობითი შეტყობინების საფუძველზე, ამ შეტყობინების დამზღვევისთვის ჩაბარებიდან 60 (სამოცი) კალენდარული დღის ამოწურვისთანავე. 13.1.4 დამზღვევის მიერ ცალმხრივად, ნებისმიერ დროს, დაზღვევის შეწყვეტისათვის პატივსადები მიზეზის არსებობის შემთხვევაში, რაც დადასტურებული უნდა იყოს დოკუმენტური მტკიცებულებით, მზღვეველისათვის გაგზავნილი წერილობითი შეტყობინების საფუძველზე, ამ შეტყობინების მზღვეველისათვის ჩაბარებიდან 60 (სამოცი) კალენდარული დღის ამოწურვისთანავე. 13.1.5 კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები.	13. Расторжение Договора 13.1 Следующие причины могут служить основанием для расторжения настоящего Договора: 13.1.1 Инициатива одной Стороны, если другая Сторона нарушает взятые обязанности. Кроме того, Сторона должна дать другой Стороне дополнительный срок (не менее 2-х недель) для выполнения обязанностей, если посчитает разумным. В случае расторжения Договора на этой основе первая Сторона может иметь право требовать возмещение ущерба; 13.1.2 Письменное соглашение сторон; 13.1.3 По инициативе Страховщика, в любое время, в случае уважительной причина для прекращения страхования, что должно быть подтверждено документальными доказательствами, на основании письменного уведомления Страхователя, сразу же по истечении 60 (шестидесяти) календарных дней с момента сдачи Страхователю указанного уведомления. 13.1.4 По инициативе Страхователя, в любое время, в случае уважительной причина для прекращения страхования, что должно быть подтверждено документальными доказательствами, на основании письменного уведомления Страховщика, сразу же по истечении 60 (шестидесяти) календарных дней с момента сдачи Страховщику указанного уведомления 13.1.5 Иные случаи, предусмотренные законом.
14. დასკვნითი დებულებები 14.1. მხარეები იღებენ ვალდებულებას ხელშეკრულების ხელმოწერისა და მისი ძალაში შესვლისთანავე გამოყონ პასუხისმგებელი პირები, რომლებიც კოორდინაციას გაუწევენ წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესრულებას, ამასთან, მხარეები თანხმდებიან, რომ წინამდებარე პუნქტით განსაზღვრულ ელ. ფოსტის მისამართზე გაგზავნილი ინფორმაცია/დოკუმენტაცია ან მოთხოვნა (მათ შორის შეტყობინება სადაზღვევო პრემიის დავალიანების შესახებ) უთანაბრდება ქაღალდის მატარებლით მიწოდებულს და აქვს იგივე იურიდიული ძალა:	14. Заключительные положения 14.1 После подписания настоящего Договора и его вступления в силу Стороны обязуются выделить ответственных лиц, которые будут координировать выполнение обязательств по настоящему Договору. При этом стороны соглашаются, что информация / документация и запросы (включая о просроченных платежах за страховую премию) отправленные на адрес электронной почты по адресу, указанному в данном положении, должны приравниваться уведомлениям

- პასუხისმგებელი პირი მზღვეველის მხრიდან ზურაბ შავლაყაძე (საკონტაქტო ტელ: 577729204); - პასუხისმგებელი პირი დამზღვევის მხრიდან ქეთევან ბერიკიშვილი (საკონტაქტო ტელ: 593 12 12 15) 14.2. მზღვეველისათვის წარმოდგენილი საიდენტიფიკაციო დოკუმენტაციის და ინფორმაციის სისწორეზე პასუხისმგებლობა სრულად ეკისრება დამზღვევს/თანამშრომელს. საიდენტიფიკაციო მონაცემებში ნებისმიერი ცვლილების შეტანის შემთხვევაში, დამზღვევი/თანამშრომელი ვალდებულია, არაუგვიანეს 5 (ხუთი) სამუშაო დღისა შეატყობინოს მზღვეველს აღნიშნული შესახებ და მიაწოდოს შესაბამისი დოკუმენტაცია. წინააღმდეგ შემთხვევაში დამზღვევი/ორგანიზაცია ვალდებულია, სრულად აანაზღაუროს ზიანი, რომელიც მზღვეველს მიაღება ამგვარი შეუტყობინებლობის ან დოკუმენტაციის მიუწოდებლობის შედეგად (მათ შორის შესაბამისი სახელმწიფო ორგანოს მიერ დაკისრებული ფინანსური სანქცია). 14.3. წინამდებარე ხელშეკრულებაზე, ასევე დამზღვევი/თანამშრომელი მზღვეველს ანიჭებს უფლებამოსილებას, რომ მათი მხრიდან წინამდებარე ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული ფიზიკური პირ(ებ)ის საიდენტიფიკაციო ინფორმაცია გადაამოწმოს სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს საიდენტიფიკაციო დოკუმენტების მონაცემთა ელექტრონულ ბაზებში.	на бумажных носителях и имеет одинаковую юридическую силу: • Ответственное лицо со стороны Страховщика - Зураб Шфвлакадзе (тел; 577729204) • Ответственное лицо со стороны Страхователя Кетеван Берикишвили (тел: 593 12 12 15); 14.2 Страхователь / сотрудник несет полную ответственность за достоверность идентификационных документов, представленных страховщику. В случае внесения изменений в документы, удостоверяющие личность Страхователь/Застрахованный обязан уведомить Страховщика и предоставить соответствующую документацию не позднее 5 (пяти) рабочих дней. В противном случае Страхователь/организация в полном объеме несет ответственность за возмещение ущерба, причиненного Страховщику в результате не уведомления или не предоставления таких документов (в том числе финансовых санкций, введенных соответствующими государственными органами). 14.3 При подписании настоящего Договора и заявки на страхование Страхователь/Сотрудник уполномочивает Страховщика удостоверить подлинность идентификационной информации о лицах, связанных с настоящим Договором в электронной базе данных Агентства по Развитию Государственных Сервисов.
14.4. ხელშეკრულება შედგენილია ქართულ და რუსულ ენებზე 2 ეგზემპლარად, რომელთაგან ორივეს თანაბარი იურიდიული ძალა აქვს და გადაეცემა მხარეებს; უპირატესობა ენიჭება ქართულენოვან ტექსტს. 14.5. ხელშეკრულების დანართები (დანართი №1 დაზღვევის პირობები, დანართი №2 დაზღვეულ თანამშრომელთა სია, დანართი №3 – დაზღვეულ ოჯახის წევრთა და მეორე რიგის ოჯახის წევრთა სია და სადაზღვევო მოწმობა/პოლისი) წარმოადგენს მის განუყოფელ ნაწილს;	14.4 Настоящий Договор составлен на Грузинском и Русском языке в 2 экземплярах, оба из которых имеют одинаковую юридическую силу и передаются сторонам; Предпочтение отдается грузинскому тексту. 14.5 Приложения к Договору (Приложение N 1, Условия Страхования, Приложение N 2 - Список Застрахованных сотрудников,

14.6. ხელშეკრულებისა და მის დანართებში ცვლილებებისა და დამატებების შეტანა, გარდა 5.3.7 და 4.2 პუნქტების დადგენილი პირობისა, შესაძლებელია მხოლოდ წერილობითი ფორმით. ცვლილებები და დამატებები ძალაში შედის ორივე მხარის მიერ მათი ხელმოწერის მომენტიდან. 14.7. ხელშეკრულების ქართულ და რუსულენოვან ვარიანტებს შორის წინააღმდეგობის არსებობის შემთხვევაში, უპირატესობა ენიჭება ქართულ ვარიანტს.	Приложение N 3 – список членов семьи и членов семьи второго ряда являются неотъемлемой частью настоящего Договора; 14.6 Изменения к Договору и Дополнениям, за исключением условий, определенных в пунктах 5.3.8 и 4.3, могут осуществляться только в письменной форме. Изменения и дополнения вступают в силу с момента их подписания обеими сторонами. 14.7 В случае отличия между грузинской и русской версиями Договора, предпочтение отдается грузинскому варианту.
--	---

მხარეთა ხელმოწერები და რეკვიზიტები
Подписи и реквизиты сторон

მზღვეველი Страхователь	დამზღვევეი Страхователь
სს "სადაზღვევო კომპანია საქართველოს სადაზღვევო ჯგუფი" АО " Страховая Компания Страховая Компания Грузии "	სს „თელასი“ АО «ТЕЛАСИ»
მისამართი: საქართველო, თბილისი, ფანჯიკიძის ქ. 22 Адрес: Ул. Панджикидзе 22, Тбилиси, Грузия ტელ/ Тел.: (995 32) 2 24 41 11	მისამართი: საქართველო, ქ.თბილისი, ვანის ქ. #3 Адрес: Ул. Вани №3, Тбилиси, Грузия ტელ/ Тел.: (995 32) 2 77 99 99
გენერალური დირექტორი : Генеральный директор Арчил Морчиладзе .ა.  	დირექტორი Директор _____ / ს. კობცევი / _____ / С. Кобцев /