

**საქართველოში შემომსვლელი ტურისტების ჯანმრთელობისა და უბედური შემთხვევის სავალდებულო დაზღვევა**  
**Mandatory Health and Personal Accident Insurance for Visitors to Georgia**

	აღნიშნული დაზღვევა ხორციელდება საქართველოს კანონმდებლობისა და ქვემოთ მოყვანილი პირობების შესაბამისად.	This insurance is carried out in accordance with the legislation of Georgia and the conditions listed below.
1	<b>ტერმინთა განმარტება</b> - წინამდებარე “საქართველოში შემომსვლელი ტურისტების ჯანმრთელობისა და უბედური შემთხვევის სავალდებულო დაზღვევის პირობებში” გამოყენებული ტერმინები განისაზღვრება შემდეგნაირად:	<b>Definition of Terms</b> - The terms in the terms and conditions of “Mandatory health and personal accident insurance for visitors to Georgia” are defined as follows:
1.1.	<b>მზღვეველი</b> - სს „გრინ დაზღვევა საქართველო“;	<b>Insurer</b> – JSC “Green Insurance Georgia”;
1.2.	<b>დამზღვევი</b> – პირი, რომელიც დებს ხელშეკრულებას მზღვეველთან და მითითებულია პოლისში როგორც დამზღვევი;	<b>Policyholder</b> – a person who enters into a contract with the insurer and is indicated in the policy as the policyholder;
1.3.	<b>მოსარგებლე</b> – პირი, რომელიც წინამდებარე პირობების შესაბამისად უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება;	<b>Beneficiary</b> – a person who is entitled to receive insurance reimbursement in accordance with these conditions;
1.4.	<b>უცხოელი</b> - პირი, რომელიც არ არის საქართველოს მოქალაქე და საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირი;	<b>Foreigner</b> – a person who is not a citizen of Georgia and not a stateless person having status in Georgia;
1.5.	<b>მოქალაქეობის არმქონე პირი</b> - პირი, რომელსაც არცერთი სახელმწიფო არ მიიჩნევს თავის მოქალაქედ, საკუთარი კანონმდებლობის შესაბამისად;	<b>Stateless Person</b> – a person who is not considered a citizen by any state under its legislation;
1.6.	<b>ტურისტი</b> - ფიზიკური პირი, რომელიც დროებით ტოვებს მუდმივი საცხოვრებელი ქვეყნის ფარგლებს და მოგზაურობს სხვა ქვეყანაში არაუმეტეს 12 (თორმეტი) თვის ვადით, დასვენების, პირადი, საგანმანათლებლო ან საქმიანი ვიზიტის მიზნით;	<b>Tourist</b> – an individual who temporarily leaves his/her country of permanent residence and travels to another country for no more than 12 (twelve) months for leisure, personal, educational, or business purposes;
1.7.	<b>დაზღვეული</b> - ტურისტი, რომლის მიმართაც ხორციელდება ჯანმრთელობისა და უბედური შემთხვევის სავალდებულო დაზღვევა;	<b>Insured</b> – a tourist for whom mandatory health and accident insurance is provided;
1.8.	<b>სადაზღვევო პოლისი</b> - მზღვეველსა და დამზღვევს შორის სადაზღვევო ხელშეკრულების დადების ფაქტის დამადასტურებელი და ამ ხელშეკრულების პირობების ამსახველი დოკუმენტი;	<b>Insurance Policy</b> – a document confirming the conclusion of an insurance contract between the insurer and the policyholder and reflecting the terms of this contract;
1.9.	<b>სავალდებულო დაზღვევა</b> – საქართველოში შემომსვლელი ტურისტებისათვის კანონმდებლობით განსაზღვრული ჯანმრთელობისა და უბედური შემთხვევის დაზღვევა;	<b>Mandatory Insurance</b> – health and personal accident insurance for tourists entering Georgia required by law;
1.10.	<b>სადაზღვევო შემთხვევა</b> - საქართველოს ტერიტორიაზე და სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში უცარი ავადმყოფობით ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული შემთხვევა, რომლის დადგომაც წინამდებარე პირობების თანახმად წარმოშობს მზღვეველის ვალდებულებას გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება;	<b>Insured Event</b> – an incident occurring within the territory of Georgia and during the insurance period, caused by sudden illness or an accident, which, in accordance with these conditions, gives rise to the insurer’s obligation to pay insurance reimbursement;
1.11.	<b>დაზღვევის საგანი</b> - წინამდებარე ხელშეკრულების საგანს წარმოადგენს დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის გადახდის სანაცვლოდ, მზღვეველის ვალდებულება, გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება სადაზღვევო შემთხვევით გამოწვეული ზიანისათვის, წინამდებარე პირობებითა და სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული წესის და ოდენობის შესაბამისად;	<b>Subject of Insurance</b> – the subject of this contract is the insurer’s obligation, in exchange for the payment of the insurance premium by the policyholder, to provide insurance reimbursement for damages caused by an insured event, in accordance with the procedures and amounts defined by these conditions and the insurance policy;
1.12.	<b>სადაზღვევო პერიოდი</b> - პოლისში მითითებული დროის შუალედი, რომლის განმავლობაშიც დაზღვევა ძალაშია;	<b>Insurance Period</b> – the time interval specified in the policy during which the insurance is valid;
1.13.	<b>მოცდის პერიოდი</b> - დროის მონაკვეთი, რომლის განმავლობაში მზღვეველის მხრიდან არ ანაზღაურდება წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული დაფარვებით გათვალისწინებული ხარჯები, ამასთან მოცდის პერიოდი ძალაში შედის სადაზღვევო პერიოდის დაწყების თარიღიდან და შეადგენს პირველ 24 საათს სადაზღვევო ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან;	<b>Waiting Period</b> – a period during which expenses covered under this contract are not reimbursed by the insurer. The waiting period begins from the start date of the insurance period and lasts for the first 24 hours from the moment the insurance contract comes into force;

1.14.	<b>სადაზღვევო პრემია</b> - დაზღვევის საფასური, რომელიც დამზღვევმა უნდა გადაუხადოს მზღვეველს სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული წესითა და ოდენობით;	<b>Insurance Premium</b> – the amount that the policyholder must pay to the insurer in accordance with the terms and amount specified in the insurance policy.
1.15.	<b>განცხადებული პრეტენზია</b> - მზღვეველისათვის წარდგენილი მოთხოვნა ზარალის ანაზღაურების თაობაზე, მის მიერ დადგენილი ფორმით;	<b>Reported claim</b> – a claim submitted to the insurer for reimbursement of damages, in the form specified by it.
1.16.	<b>სადაზღვევო ლიმიტი/ქველიმიტი</b> - პოლისში მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს მაქსიმალურ შესაძლო სადაზღვევო ანაზღაურებას;	<b>Insurance limit/sub-limit</b> - the amount specified in the policy, which represents the maximum possible insurance reimbursement;
1.17.	<b>სადაზღვევო ანაზღაურება</b> – განცხადებული პრეტენზიის დაკმაყოფილების შემთხვევაში მზღვეველის მიერ შესაბამისი ლიმიტის/ქველიმიტის ფარგლებში გასაცემი თანხა;	<b>Insurance reimbursement</b> – the amount to be paid by the insurer within the relevant limit/sub-limit upon settlement of a submitted claim;
1.18.	<b>უბედური შემთხვევა</b> – უეცარი, მოულოდნელი, უჩვეულო, გარეგანი ძალის (მექანიკური თერმული, ქიმიური, ფიზიკური) ზემოქმედების შედეგად სხეულის დაზიანება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება. უბედურ შემთხვევად არ ჩაითვლება რაიმე დაავადების ან/და ავადმყოფობის, ასევე სხვადასხვა ნივთიერებების ინიექციით ან მიღებით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება. შემთხვევა, რომელიც უშუალოდ ან რაიმე სახით დაკავშირებულია დაზღვევამდე არსებულ სხეულის დაზიანებასთან, ასევე არ ჩაითვლება უბედურ შემთხვევად;	<b>Personal Accident</b> – a sudden, unexpected, unusual event resulting in bodily injury or deterioration of health caused by the impact of an external force (mechanical, thermal, chemical, physical). An accident shall not include any disease and/or illness, as well as deterioration of health caused by the injection or ingestion of various substances. An event that is directly or in any way related to a bodily injury that existed before the insurance shall also not be considered an accident;
1.19.	<b>უეცარი ავადმყოფობა</b> – ავადმყოფობა, აღმოცენებული უეცრად, რომელიც მოითხოვს დაუყოვნებელ სამედიცინო ჩარევას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის სიკვდილი, შრომისუნარიანობის შეზღუდვა ან დაკარგვა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება;	<b>Sudden illness</b> – an illness that occurs suddenly and requires urgent medical intervention, delay of which would inevitably lead to death, partial or total disability or a substantial deterioration in the insured’s health condition;
1.20.	<b>გადაუდებელი მდგომარეობა</b> – უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, რომელიც საფრთხეს უქმნის დაზღვეულის სიცოცხლეს და აუცილებლად საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას;	<b>Emergency condition</b> - deterioration of health as a result of an accident or sudden illness that poses a threat to the life of the insured and necessarily requires urgent medical care;
1.21.	<b>სასწრაფო სამედიცინო დახმარება</b> – უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის გამო, შემთხვევის ადგილზე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ დაზღვეულისათვის გაწეული მომსახურება ან/და დაზღვეულის ტრანსპორტირება უახლოეს საავადმყოფოში, სადაც შესაძლებელია მისთვის შესაბამისი დახმარების გაწევა;	<b>Emergency medical care</b> - medical services rendered to the insured at the site of an incident by an emergency medical team in cases of an accident or sudden illness, and/or transportation of the insured to the nearest hospital where appropriate treatment can be provided;
1.22.	<b>გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება</b> - გადაუდებელ მდგომარეობაში მყოფი დაზღვეულისათვის გაწეული სამედიცინო მკურნალობა, რომელიც არ საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას;	<b>Emergency outpatient care</b> - medical treatment provided to an insured in an emergency condition that does not require admission to a medical facility for more than 24 hours;
1.23.	<b>გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება</b> – გადაუდებელ მდგომარეობაში მყოფ დაზღვეულისთვის გაწეული სამედიცინო მკურნალობა, რომელიც საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას;	<b>Urgent inpatient care</b> - medical treatment provided to an insured person in an emergency condition that requires admission to a medical facility for more than 24 hours;
1.24.	<b>გადაუდებელი ქირურგიული მომსახურება</b> - გადაუდებელ მდგომარეობაში მყოფი დაზღვეულისათვის გაწეული ქირურგიული მკურნალობა, რომელიც საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას;	<b>Emergency surgical service</b> - surgical treatment provided to an insured person in an emergency condition that requires admission to a medical facility for more than 24 hours;
1.25.	<b>საწოლ-დღე</b> - დაზღვეულისთვის სტაციონარულ პირობებში, გაწეული სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომელიც საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას;	<b>Bed-day</b> – the provision of medical treatment and diagnostic measures to the insured in a hospital, that requires a stay in a medical institution for more than 24 hours;

1.26.	<b>ფრანშიზა</b> - თანხა, რომელიც აკლდება სადაზღვევო ანაზღაურებას და იფარება დაზღვეულის მიერ. ფრანშიზის ოდენობა შეადგენს 100 ლარს თითოეულ შემთხვევაზე და ვრცელდება სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრულ ყველა მომსახურებაზე (გარდა "გრინ ასისტანსის" მომსახურების, რეპატრიაციისა და სასწრაფო გადაუდებელი დახმარებისა);	<b>Deductible</b> - the amount that is deducted from the insurance indemnity and is covered by the insured. The deductible amount is 100 GEL per event and applies to all services specified in the insurance policy (except for "Green Assistance" services, repatriation, and emergency medical care);
1.27.	<b>რეპატრიაცია</b> - დაზღვეული პირის ავადმყოფობის, სხეულის დაზიანების და/ან გარდაცვალების შემთხვევაში, პაციენტის ან მისი ცხედრის ტრანსპორტირება შესაბამისი ქვეყნის უახლოეს საერთაშორისო აეროპორტამდე ან ამ ქვეყნის უახლოეს სასაზღვრო პუნქტამდე;	<b>Repatriation</b> - in the event of illness, bodily injury and/or death of the insured, the transportation of the insured or their remains to the nearest international airport or to the nearest border crossing of the relevant country.
1.28.	<b>ასაკობრივი შეზღუდვა</b> - დაზღვევას ექვემდებარებიან 70 წლამდე ასაკის პირები.	<b>Age restriction</b> - individuals up to 70 years of age are eligible for insurance.
2	<b>პოლისის ტიპი და დაფარვის არეალი</b>	<b>Policy type and coverage area</b>
2.1.	<b>პოლისის ტიპი - ერთჯერადი</b> - ერთჯერადი მოგზაურობა პოლისში მითითებული პერიოდის განმავლობაში, საქართველოს ტერიტორიის დატოვების გარეშე. დაზღვევა ვრცელდება დაზღვეულის საქართველოში შემოსვლიდან ქვეყნის დატოვებამდე პერიოდზე, არაუმეტეს 1 (ერთი) წლის ვადით.	<b>Policy type - Single</b> - Single trip, for a period specified in the policy, without leaving the territory of Georgia. The insurance applies to the period from the insured's entry into Georgia until his departure from the country, for a period not exceeding 1 (one) year.
2.2.	<b>პოლისის ტიპი - მულტი</b> - საქართველოს ტერიტორიაზე დაზღვეულის მრავალჯერადი მოგზაურობა პოლისში მითითებული პერიოდის განმავლობაში. დაზღვევა ვრცელდება დაზღვეულის საქართველოში ერთი ან/და რამდენიმე შემოსვლიდან ქვეყნის დატოვებამდე, პოლისში მითითებული დღეების მაქსიმალური რაოდენობის შესაბამისად.	<b>Policy type - Multi</b> - The insured person's multiple trips during the period specified in the policy, within the territory of Georgia. The insurance coverage applies from the insured person's one or multiple entries into Georgia until leaving the country, in accordance with the maximum number of days specified in the policy.
2.3.	<b>დაზღვევის ტერიტორია</b> - საქართველო, გარდა ოკუპირებული ტერიტორიებისა.	<b>Insurance territory</b> - Georgia, except for occupied territories.
3	<b>სადაზღვევო დაფარვა</b>	<b>Insurance Coverage</b>
3.1.	<b>STANDARD (ლიმიტი - 30,000 ლარი)</b> <b>წინამდებარე დაზღვევის პოლისით იფარება:</b> - „გრინ ასისტანსის“ მომსახურება - ულიმიტო; - სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - ხარჯები ანაზღაურდება სრულად და ფრანშიზის გარეშე; - გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - ანაზღაურდება გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების ხარჯები, ქველიმიტი 5,000 ლარი, ფრანშიზა 100 ლარი; - გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება - დაზღვეულის გადაუდებელი ჰოსპიტალური მკურნალობისას ანაზღაურდება ხარჯები, ლიმიტი 10,000 ლარი, ფრანშიზა 100 ლარი, ქველიმიტი ყოველ საწოლ-დღეზე 500 ლარი. - გადაუდებელი ქირურგიული მომსახურება - ანაზღაურდება დაზღვეულის გადაუდებელი ქირურგიული მკურნალობის ხარჯები, ქველიმიტი 5,000 ლარი. - გადაუდებელი სტომატოლოგია - ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩებას, კბილის ექსტრაქციას, მასთან დაკავშირებულ ანესთეზიას და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებებს (დენტოგრამა, ვიზიო) ქველიმიტი 1,000 ლარი, ფრანშიზა 100 ლარი; - რეპატრიაცია - ითვალისწინებს დაზღვეულის საქართველოს ტერიტორიაზე ყოფნის განმავლობაში, უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის შედეგად გარდაცვალებისას, ცხედრის ტრანსპორტირების ხარჯების ანაზღაურებას საქართველოდან შესაბამისი ქვეყნის უახლოეს საერთაშორისო აეროპორტამდე ან ამ ქვეყნის უახლოეს სასაზღვრო პუნქტამდე, ქველიმიტი 5,000 ლარი.	<b>STANDARD (limit - 30,000 GEL)</b> <b>This insurance policy covers:</b> - <b>Green Assistance services</b> - unlimited; - <b>Emergency medical care</b> - the costs are reimbursed in full and without a deductible; - <b>Emergency outpatient care</b> - the costs of emergency outpatient treatment are reimbursed, with a sublimit of 5,000 GEL, deductible 100 GEL; - <b>Emergency inpatient care</b> - costs are reimbursed in the event of the insured's emergency hospital treatment, with limit 10,000 GEL, deductible 100 GEL, sub-limit 500 GEL per bed-day. - <b>Emergency surgical service</b> - costs are reimbursed in the event of the insured's emergency surgical treatment, sub-limit 5,000 GEL. - <b>Emergency dental care</b> - provides for the relief of acute toothache, tooth extraction, related anesthesia and diagnostic measures (dentogram, vision), sub-limit 1,000 GEL, deductible 100 GEL; - <b>Repatriation</b> - provides for the reimbursement of the costs of transportation of the insured or their remains in the event of death from Georgia to the nearest international airport or to the nearest border point of the relevant country as a result of an accident or sudden illness during his/her stay in Georgia, sub-limit 5,000 GEL.
3.1.1.	<b>“გრინ ასისტანსის“ მომსახურება ითვალისწინებს:</b> - 24 საათიანი სატელეფონო საინფორმაციო მომსახურებას;	<b>The “Green Assistance” service includes:</b> - 24-hour telephone information service;

	<p>- სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ შეტყობინების მიღებას;</p> <p>- სასწრაფო დახმარების ბრიგადის გამოძახებას.</p> <p>მომსახურების მისაღებად დაზღვეული უკავშირდება სს „გრინ დაზღვევა საქართველოს“ 24-საათიან ასისტანსის სამსახურს შემდეგ ტელეფონის ნომერზე: <b>(+995 32) 2 24 44 54</b>;</p>	<p>- Receiving notification of an insured event;</p> <p>- Calling an ambulance service.</p> <p>To receive the service, the insured can contact the 24-hour assistance service of JSC “Green Insurance Georgia” at the following telephone number: <b>(+995 32) 2 24 44 54</b>;</p>
3.1.2.	<p><b>სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მომსახურება</b> - ითვალისწინებს გადაუდებელი სამედიცინო ჩვენებით შემთხვევის ადგილზე სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეულ სამედიცინო მომსახურებას, აგრეთვე, დაზღვეულის სასიცოცხლო ფუნქციების შენარჩუნების მიზნით შემთხვევის ადგილიდან სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირებასა და რეფერალს;</p>	<p><b>Emergency medical care</b> - includes services provided by an emergency medical team upon urgent medical indication at the site of an accident, as well as transportation and referral from the scene of the accident to a medical facility to maintain the insured's vital functions;</p>
3.1.3.	<p><b>გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება</b> (უეცარი ავადობით ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული) - ითვალისწინებს იმ საჭირო სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობას (სპეციალისტის კონსულტაცია, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევები, ამბულატორიული მანიპულაციები, მედიკამენტები), რომლის 24 საათზე მეტი ხნით გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში გარდაუვალია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, შრომისუნარობა ან/და სიკვდილი, ამასთან დაზღვეულის დაყოვნება სამედიცინო დაწესებულებაში არ აღემატება 24 საათს;</p>	<p><b>Emergency outpatient care</b> (caused by a sudden illness or accident) - includes a set of necessary medical and diagnostic measures (specialist consultation, instrumental and laboratory examinations, outpatient manipulations, medications), the delay or non-performance of which for more than 24 hours would inevitably lead to a significant deterioration of the health condition of the insured, disability and/or death, while the insured's stay in the medical institution does not exceed 24 hours;</p>
3.1.4.	<p><b>გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება</b> - ითვალისწინებს უეცარი ავადობით ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული, სიცოცხლესთან შეუთავსებელი მწვავე გადაუდებელი შემთხვევებისას ჰოსპიტალში გაწეული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების (მედიკამენტების, დიაგნოსტიკური მანიპულაციების, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობის) ღირებულების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად;</p>	<p><b>Emergency inpatient care</b> - provides for reimbursement of the costs of emergency medical services (medications, diagnostic manipulations, therapeutic and surgical treatment) in cases of sudden illness or accident resulting in acute, life-threatening conditions incompatible with life, in accordance with the terms of the policy;</p>
3.1.5.	<p><b>გადაუდებელი სტომატოლოგია</b> - ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩების, კბილის ექსტრაქციის, მასთან დაკავშირებულ ანესთეზიის და დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (დენტოგრამა, ვიზიო) ხარჯების ანაზღაურებას;</p>	<p><b>Emergency dental care</b> – provides for reimbursement of costs of the relief of acute tooth pain, tooth extraction, related anesthesia, and diagnostic measures (dentogram, vision);</p>
3.1.6.	<p><b>რეპატრიაცია</b> - ითვალისწინებს დაზღვეულის საქართველოს ტერიტორიაზე ყოფნის განმავლობაში, უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის შედეგად გამოწვეული დაზღვეული პირის დაავადების, სხეულის დაზიანების და/ან გარდაცვალებისას, ტრანსპორტირების ხარჯების ანაზღაურებას საქართველოდან შესაბამისი ქვეყნის უახლოეს საერთაშორისო აეროპორტამდე ან ამ ქვეყნის უახლოეს სასაზღვრო პუნქტამდე, დაზღვევის პოლისში მითითებული ლიმიტის და პირობების შესაბამისად.</p>	<p><b>Repatriation</b> - provides for reimbursement of transportation costs from Georgia to the nearest international airport of the relevant country or to the nearest border point of this country, in the event of illness, bodily injury and/or death of the insured person caused by an accident or sudden illness, during the insured's stay in Georgia, in accordance with the limits and conditions specified in the insurance policy.</p>
4	<p><b>სადაზღვევო ანაზღაურება:</b></p>	<p><b>Insurance reimbursement:</b></p>
4.1.	<p>შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული/დამზღვევი ან უფლებამოსილი პირი ვალდებულია დაუყოვნებლივ (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც აღნიშნული ვალდებულების შეუსრულებლობა გამოწვეულია ობიექტური მიზეზით) შეატყობინოს მზღვეველის 24 საათიან ასისტანსის სამსახურს აღნიშნულის შესახებ შემდეგ ნომერზე: +995 (32) 24 44 54.</p>	<p>In the event of an accident, the insured/insurer or authorized person is obliged to immediately (except in cases where the failure to fulfill this obligation is due to an objective reason) notify the insurer's 24-hour assistance service about the aforementioned at the following number: +995 (32) 24 44 54.</p>
4.2.	<p>დაზღვეული ვალდებულია, წინამდებარე პოლისის წარუდგინოს შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებას. მზღვეველი ანაზღაურებას სამედიცინო მომსახურების ღირებულების პოლისით განსაზღვრულ ნაწილს უნაღდო ანგარიშსწორების გზით პირდაპირ სამედიცინო დაწესებულებასთან, ხოლო დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია გადაიხადოს ფრანშიზით გათვალისწინებული თანხა.</p>	<p>The insured is required to present this policy to the relevant medical facility. The insurer shall indemnify the portion of medical expenses covered under the policy through cashless settlement directly to the medical provider, while the insured shall be responsible for payment of the applicable deductible.</p>
4.3.	<p>სამედიცინო დაწესებულებამ უნდა წარმოუდგინოს მზღვეველს სამედიცინო მომსახურების ინვოისი, ავადმყოფობის ისტორია და</p>	<p>The medical institution shall submit to the insurer an invoice for medical services, the patient's medical history, and a list of</p>

	<p>ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალი, დაზღვეულის პასპორტისა და სადაზღვევო პოლისის ასლებთან ერთად. დაზღვეულის გარდაცვალების და უბედური შემთხვევის შედეგად სხეულის დაზიანების შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა. აღნიშნული დოკუმენტის არ არსებობა შესაძლებელია გახდეს მზღვეველის მხრიდან ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.</p>	<p>services rendered, together with copies of the insured's passport and insurance policy. In the event of the insured's death or bodily injury resulting from an accident, the insurer shall be entitled to request a medical expert report. Failure to provide the above documents may serve as grounds for the insurer to refuse payment of indemnity.</p>
<p>4.4.</p>	<p>იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული ადგილზე გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების მთლიან ხარჯებს, სადაზღვევო ანაზღაურების მისაღებად, მან მზღვეველს უნდა წარუდგინოს 4.5 პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაცია, მომსახურების მიღებიდან არაუმეტეს 15 კალენდარული დღისა. აღნიშნულის ვადის გადაცილების შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება.</p>	<p>In the event that the insured pays the full cost of medical services on site, in order to obtain insurance indemnity, the insured shall submit to the insurer the documentation specified in clause 4.5 within no more than 15 calendar days from the date of receipt of the services. In case of failure to comply with this deadline, the insurer shall be entitled to refuse payment of the insurance indemnity.</p>
<p>4.5.</p>	<p>სადაზღვევო ანაზღაურების მისაღებად დაზღვეულმა სადაზღვევო კომპანიას უნდა წარუდგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია/ინფორმაცია:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- სადაზღვევო პოლისი;</li> <li>- პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;</li> <li>- მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დამადასტურებელი სამედიცინო დოკუმენტაცია;</li> <li>- გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია – ფინანსთა სამინისტროს მიერ დადგენილი ფორმით სტამბურ წესით დაბეჭდილი ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი ან დოკუმენტი, სადაც მოცემულია დეტალური განფასება/კალკულაცია და სალაროს ქვითარი;</li> <li>- გადაუდებელი სტომატოლოგიის შემთხვევაში დამატებით მომსახურებამდე და მას შემდეგ გადაღებულ დენტოგრამა;</li> <li>- უბედური შემთხვევის დადგომისას დამატებით საჭიროა შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გადაცემული შესაბამისი დოკუმენტაცია;</li> <li>- საქართველოს სახელმწიფო საზღვრის კვეთის დამადასტურებელი დოკუმენტი, ხოლო მულტი პოლისის შემთხვევაში — სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში განხორციელებული საქართველოს სახელმწიფო საზღვრის ყველა კვეთისა და საქართველოს ტერიტორიის დატოვების დამადასტურებელი დოკუმენტები</li> </ul> <p>ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია შესაძლოა, წარმოდგენილი იქნეს ელექტრონული ფორმით, თუმცა, მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში, დაზღვეული ვალდებულია, წარმოადგინოს ორიგინალი დოკუმენტაცია.</p>	<p>To receive insurance indemnity, the insured must submit the following documentation/information to the insurance company:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insurance policy;</li> <li>- Identity document;</li> <li>- Medical documentation confirming the services provided, confirmed by the seal and signature of the serving institution/doctor;</li> <li>- Financial documentation confirming payment – a document equivalent to a check, printed in the form established by the Ministry of Finance, or a document containing a detailed estimate/calculation and a cash receipt;</li> <li>- In case of emergency dental care, additionally a dentogram, taken before and after the service;</li> <li>- In case of an accident, additional relevant documentation provided by the relevant law enforcement agencies is required;</li> <li>- Document confirming crossing the state border of Georgia.</li> </ul> <p>The documentation required for reimbursement may be submitted in electronic form; however, if requested by the insurer, the insured is required to submit original documentation. In the case of a multi policy, documents confirming all crossings of the Georgian state border and departures from the territory of Georgia during the insurance period.</p>
<p>5</p>	<p><b>გამონაკლისები:</b> <b>წინამდებარე დაზღვევა არ ითვალისწინებს/არ ანაზღაურდება:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- იმ დაავადების ხარჯების ანაზღაურებას, რომელიც ხელს არ უშლის დაზღვეულს მოგზაურობის გაგრძელებაში და არ საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო ჩარევას;</li> <li>- მზღვეველის დასტურის გარეშე გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას;</li> <li>- სამოქალაქო ან სხვა სახელმწიფოსთან ომის, აჯანყების, დემონსტრაციების, ტერორისტული აქტების ან საბოტაჟის, არეულობის ან მღელვარების დროს მომხდარი უბედური შემთხვევებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას;</li> <li>- რადიაქტიული წყაროს ზემოქმედებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას;</li> <li>- პანდემიებით, ეპიდემიებით, გარემოს დაბინძურებით ან სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ყველა სახის</li> </ul>	<p><b>Exceptions:</b> <b>This insurance does not provide for/will not cover:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reimbursement for the costs of an illness that does not prevent the insured from continuing the trip and does not require urgent medical intervention;</li> <li>- Reimbursement for the costs of medical services provided without the insurer's confirmation;</li> <li>- Reimbursement for the costs of accidents occurring during civil or other state war, rebellion, demonstrations, terrorist acts or sabotage, riots or unrest;</li> <li>- Reimbursement for the costs of all types of damage caused by exposure to a radioactive source;</li> <li>- Reimbursement for the costs of all types of damage caused by pandemics, epidemics, environmental pollution, or natural disasters;</li> </ul>

<p>დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ალკოჰოლის, ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას მიღებული დაზიანებით, აგრეთვე, ექიმის დანიშნულების გარეშე მიღებული მედიკამენტით მოწამვლის შედეგად გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას;</li> <li>- კანონსაწინააღმდეგო ქმედებისას, თვითდაზავებით, თვითმკვლელობით ან მათი მცდელობისას მიღებული დაზიანებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას;</li> <li>- ქრონიკულ ან მოგზაურობამდე არსებულ დაავადებებთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებას;</li> <li>- დაზღვეული პირის თანდაყოლილ ფიზიკურ ან გონებრივ დეფექტებთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებას;</li> <li>- ფსიქიური დაავადებებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას;</li> <li>- ორსულობასთან, მშობიარობასთან და/ან მათ გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას;</li> <li>- კონტრაცეფციის, უნაყოფობის კვლევასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას;</li> <li>- იმ დაავადებათა მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, რომლებიც გამოვლინდა დაზღვეულის მოგზაურობამდე და რომელთა მკურნალობაც არ განხორციელებულა ან არ დასრულებულა საზღვარგარეთ გამგზავრებამდე;</li> <li>- შიდსის, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების, B და C ჰეპატიტის მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას;</li> <li>- შემთხვევებს, რომლებიც გამოწვეულია დაზღვეულის მიერ არააუცილებელ ხიფათში თავის ჩაგდებით (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ეს ეხება სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას);</li> <li>- ბალნეოლოგიური მკურნალობის, სამედიცინო მასაჟის, სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის და კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას;</li> <li>- პროტეზირების (პროტეზის ჩათვლით) და ტრანსპლანტაციის ხარჯების ანაზღაურებას;</li> <li>- ვაქცინაციის და იმუნიზაციის ხარჯების ანაზღაურებას;</li> <li>- არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას;</li> <li>- სამედიცინო მკურნალობის ან კონსულტაციის ხარჯების ანაზღაურებას, თუ ეს წარმოადგენს მოგზაურობის მიზანს;</li> <li>- დამხმარე საშუალებების, სათვალის, ლინზების, კონტაქტური ლინზების და სმენის აპარატის შერჩევასა და შექმნასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას;</li> <li>- საჭაერო, საზღვაო და სარკინიგზო კატასტროფის შედეგად დაზღვეულის დაზიანებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ან გარდაცვალებისას მისი რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურებას;</li> <li>- შეიარაღებული ძალების მანევრებსა და საწვრთნელ მეცადინეობებში მონაწილეობისას მიღებული დაზავებით გამოწვეული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას;</li> <li>- კარდიოქირურგიული და კარდიო-ინვაზიური მეთოდებით მკურნალობის/გამოკვლევების (აორტო-კორონარული შუნტირება, ბალონური ანგიოპლასტიკა და სტენტირება) ხარჯების ანაზღაურებას;</li> <li>- პროფესიონალური და სამოყვარულო სპორტული აქტივობებით მიღებული დაზიანებები;</li> <li>- იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვევის პირობებში</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reimbursement for the costs of damage caused by alcohol, narcotic, and psychotropic substances, as well as for the costs of poisoning with medication taken without a doctor's prescription;</li> <li>- Reimbursement for expenses caused by unlawful acts, self-harm, suicide, or attempted suicide;</li> <li>- Reimbursement for any medical services related to chronic or pre-existing conditions;</li> <li>- Reimbursement for any medical services related to the Insured Person's congenital physical or mental defects;</li> <li>- Reimbursement for expenses caused by mental illnesses;</li> <li>- Reimbursement for expenses related to pregnancy, childbirth, and/or their complications;</li> <li>- Reimbursement for expenses related to contraception, infertility research, and treatment;</li> <li>- Reimbursement for expenses related to the treatment of diseases that were detected before the Insured Person's trip and the treatment of which was not carried out or not completed before departure abroad;</li> <li>- Reimbursement of the costs of treatment for AIDS, sexually transmitted diseases, hepatitis B, and C;</li> <li>- Cases caused by the insured person putting themselves in unnecessary danger (except when it concerns saving the life of another);</li> <li>- Reimbursement of the costs of balneological treatment, medical massage, sanatorium-resort treatment, and treatment for cosmetic purposes;</li> <li>- Reimbursement of the costs of prosthetics (including prostheses) and transplantation;</li> <li>- Reimbursement of the costs of vaccination and immunization;</li> <li>- Reimbursement of the costs of consultation and treatment with unlicensed medical institutions and private individuals not having the right to practice medical activities;</li> <li>- Reimbursement of the costs of medical treatment or consultation, if this is the purpose of the trip;</li> <li>- Reimbursement of the costs related to the selection and purchase of assistive devices, glasses, lenses, contact lenses, and hearing aids;</li> <li>- Reimbursement of medical services related to the injury of the insured as a result of an air, sea, or railway disaster or the costs of his repatriation in the event of his death;</li> <li>- Reimbursement of treatment costs caused by injuries received while participating in maneuvers and training exercises of the armed forces;</li> <li>- Reimbursement of costs of treatment/examinations using cardiosurgical and cardio-invasive methods (aorto-coronary bypass, balloon angioplasty and stenting);</li> <li>- Injuries received during professional and amateur sports activities;</li> <li>- In the event that treatment costs are not reimbursed according to the exceptions specified in the insurance conditions, repatriation costs will also not be covered.</li> <li>- An event occurring within the first 24 hours after the entry into force of the contract;</li> <li>- The costs of services incurred during the insurance period will not be reimbursed if it is proven that the insured purchased this insurance more than 24 hours after crossing the state border of Georgia.</li> </ul>
---	--

	<p>მითითებული გამონაკლისების მიხედვით არ ხდება მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება, ასევე არ მოხდება რეპატრიაციის ხარჯების დაფარვა;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან პირველი 24 საათის განმავლობაში დამდგარი შემთხვევა;</li> <li>- არ ანაზღაურდება სადაზღვევო პერიოდში დამდგარი მომსახურების ხარჯები თუ დადასტურდა, რომ დაზღვეულმა, წინამდებარე დაზღვევა შეიძინა საქართველოს სახელმწიფო საზღვრის გადმოკვეთიდან 24 საათის შემდეგ;</li> <li>- არ ანაზღაურდება იმ მომსახურების ხარჯები, თუ გამოვლინდა დაზღვეულის მიერ რაიმე მნიშვნელოვანი ფაქტის მცდარად წარმოდგენის, არასწორი აღწერის ან დაფარვის ფაქტი;</li> <li>- თუ დარღვეულია შეტყობინების დატოვებისა და დოკუმენტების წარმოდგენისთვის ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვადა, მიუხედავად იმისა მოახდენდა თუ არა აღნიშნული მზღვეველის გადაწყვეტილებაზე გავლენას;</li> <li>- თუ შემთხვევა არ დამდგარა საქართველოს ტერიტორიაზე და/ან სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში;</li> <li>- სხვა პროგრამით/დაზღვევით დაფინანსებული მომსახურების ღირებულება.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- The costs of those services will not be reimbursed if the fact of misrepresentation, incorrect description or coverage of any important fact by the insured is revealed;</li> <li>- If the deadline for leaving a notification and submitting documents specified in the contract is violated, regardless of whether this would have influenced the insurer's decision.</li> <li>- If the event did not occur on the territory of Georgia and/or during the insurance period;</li> <li>- The cost of services financed by another program/insurance.</li> </ul>
6	<b>სადაზღვევო პერიოდი</b>	<b>Insurance period</b>
6.1.	დაზღვევის მოქმედების ვადა განისაზღვრება სადაზღვევო პოლისით, მაგრამ არაუმეტეს ერთი წლისა.	The insurance coverage period shall be determined by the insurance policy, but not exceeding one year.
6.2.	დაზღვევა ძალაში შედის პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის საწყისი თარიღის 24:00 საათზე, იმ პირობით, თუ დამზღვევის მიერ გადახდილი იქნება პოლისში მითითებული სადაზღვევო პრემია სრულად. სადაზღვევო ხელშეკრულების მოქმედება წყდება სადაზღვევო პერიოდის დასრულების თარიღის 24:00 საათზე.	The insurance shall enter into force at 24:00 on the starting date of the insurance period specified in the policy, provided that the insurance premium indicated in the policy has been paid in full by the Policyholder. The insurance contract terminates at 24:00 on the end date of the insurance period.
7	<b>სადაზღვევო პრემია და მისი გადახდის წესი</b>	<b>Insurance premium and its payment procedure</b>
7.1.	დამზღვევი იხდის სადაზღვევო პრემიას სადაზღვევო პოლისში მითითებული წესითა და ოდენობით.	The Policyholder shall pay the insurance premium in the manner and amount specified in the insurance policy.
7.2.	დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის 7.1 პუნქტით გათვალისწინებული პირობის დარღვევის შემთხვევაში, მზღვეველი თავისუფალია ნაკისრი მოვალეობის შესრულებისაგან პრემიის სრულად გადახდამდე.	In the event of the insurer's violation of the condition provided for in clause 7.1 of the insurance policy, the insurer shall be free from the performance of its obligations until the premium is paid in full.
8	<b>ანაზღაურების წესი</b>	<b>Payment method</b>
8.1.	სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემდეგ, მზღვეველი გასცემს სადაზღვევო ანაზღაურებას წინამდებარე ხელშეკრულების /პოლისის პირობებისა და სადაზღვევო ლიმიტის ფარგლებში.	After the occurrence of an insured event, the insurer will pay insurance indemnity within the terms and conditions of this contract/policy and the insurance limit.
8.2.	სადაზღვევო ანაზღაურების მისაღებად დაზღვეულმა და/ან დაინტერესებულმა პირმა, უნდა განახორციელოს მუხლი 4.1-ით გათვალისწინებული ქმედებები და მზღვეველს წარუდგინოს მუხლი 4.5-ით განსაზღვრული დოკუმენტაცია.	To receive insurance indemnity, the insured and/or interested person must perform the actions specified in Article 4.1 and submit to the insurer the documentation specified in Article 4.5.
8.3.	მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება, თუ დამზღვევი არ უზრუნველყოფს და/ან დაზღვეული სრულად არ წარუდგენს მზღვეველს, მის მიერ მოთხოვნილ დოკუმენტაციას/ინფორმაციას, ამასთან მუხლი 4.5-ით განსაზღვრული დოკუმენტაცია, მზღვეველს უნდა წარუდგინოს მომსახურების მიღებიდან არაუმეტეს 15 კალენდარული დღისა. აღნიშნულის ვადის გადაცილების შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება.	The insurer is entitled to refuse to pay insurance indemnity if the Policyholder fails to provide and/or the insured fails to fully submit to the insurer the requested documentation/information. Furthermore, the documentation specified in Article 4.5 must be submitted to the insurer no later than 15 calendar days after receiving the service. In case of exceeding the aforementioned deadline, the insurer shall be entitled to refuse to pay the insurance indemnity.
8.4.	მზღვეველი გადაიხდის, გაწეული მომსახურების ღირებულების პოლისით განსაზღვრულ ნაწილს პირდაპირ მომსახურების	The insurer will pay the part of the cost of the services provided, as specified in the policy, directly to the service provider

	მომწოდებელთან უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული ადგილზე გადაიხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას, დაზღვეულისთვის ანაზღაურების მიზნით, დაზღვეულმა და/ან დაინტერესებულმა პირმა, უნდა წარუდგინოს მზღვეველს წინამდებარე ხელშეკრულების პირობებით განსაზღვრული დოკუმენტაცია.	through non-cash payment, and if the insured pays the full cost of the services on site, for the purpose of the reimbursement, the insured and/or interested party must submit to the insurer the documentation specified under the terms of this Agreement.
<b>9</b>	<b>პოლისის მოქმედების დასრულება და შეწყვეტა</b>	<b>Termination and termination of the policy</b>
9.1	პოლისის მოქმედება დასრულებულად ჩაითვლება:	The policy shall be deemed terminated:
9.1.1.	პოლისის მოქმედების ვადის გასვლის შემთხვევაში;	In the event of the expiry of the policy period;
9.1.2.	დაზღვევის მოქმედება შესაძლოა შეწყდეს ამ მუხლით გათვალისწინებული წესით, დამზღვევის ან მზღვეველის ინიციატივით;	The insurance coverage may be terminated, in accordance with the procedure set forth in this Article, at the initiative of either the policyholder or the insurer;
9.1.3.	თუ პრემია პოლისით არ არის სრულად გადახდილი;	If the premium under the policy has not been paid in full;
9.1.4.	თუ მზღვეველი კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით წყვეტს საქმიანობას;	If the insurer ceases its activities in accordance with the procedure prescribed by law;
9.1.5.	მხარეთა წინასწარი წერილობითი შეთანხმებით;	By prior written agreement of the parties;
9.1.6.	პოლისის პირობებით გათვალისწინებული სადაზღვევო ლიმიტის ამოწურვის შემთხვევაში;	In case of exhaustion of the insurance limit provided under the terms of the policy;
9.1.7.	ერთ ერთი მხარის მიერ 5 (ხუთი) კალენდარული დღით ადრე წერილობითი შეტყობინების გზით; ამასთან მზღვეველი ინიციატივით ხელშეკრულების შეწყვეტა შესაძლებელია მხოლოდ ობიექტურად დასაბუთებული მიზეზის არსებობის ან დამზღვევის მიერ ვალდებულებების დარღვევის შემთხვევაში;	By written notice of either party given 5 (five) calendar days in advance; provided that termination of the contract at the initiative of the insurer shall be permitted only in the presence of objectively justified grounds or in the event of a breach of obligations by the policyholder;
9.1.8.	საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევებში;	In other cases provided for by the legislation of Georgia;
9.2	პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყების შემდეგ პოლისის გაუქმებისას პრემიის ან მისი ნაწილის დაბრუნება არ მოხდება;	If the policy is canceled after the start of the insurance period specified in the policy, the premium or part thereof will not be refunded;
9.3	პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე წინამდებარე დაზღვევის პოლისის გაუქმების შემთხვევაში დამზღვევს დაუბრუნდება გამოუმუშავებელი სადაზღვევო პრემია პროპორციულად, მზღვეველის ადმინისტრაციული ხარჯების (15%) გამოკლებით.	In the event of cancellation of this insurance policy before the start of the insurance period specified in the policy, the policyholder shall be refunded the unearned insurance premium on a pro rata basis, minus the insurer's administrative expenses (15%).
<b>10</b>	<b>მხარეთა უფლება-მოვალეობანი</b>	<b>Rights and obligations of the parties</b>
10.1	<b>მზღვეველი უფლებამოსილია:</b>	<b>The insurer is authorized:</b>
10.1.1.	მოსთხოვოს დამზღვევს წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების ჯეროვანი შესრულება;	To require the policyholder to duly perform the obligations assumed under this agreement;
10.1.2.	მოსთხოვოს დამზღვევს, უზრუნველყოს სადაზღვევო პრემიის გადახდა, წინამდებარე ხელშეკრულება/პოლისით დადგენილი წესითა და ვადებში;	To require the policyholder to ensure payment of the insurance premium in accordance with the procedure and within the timeframes established by this agreement/policy;
10.1.3.	მოსთხოვოს დამზღვევს, უზრუნველყოს დაზღვევის ხელშეკრულების დადებისათვის საჭირო ინფორმაციის წარდგენა მზღვეველსა და დამზღვევს შორის შეთანხმებული ფორმით;	To require the policyholder to provide the information necessary for concluding the insurance contract, in a form agreed upon between the insurer and the policyholder;
10.1.4.	არ აანაზღაუროს ის ხარჯი, რომელიც არ არის გათვალისწინებული დაზღვევის ხელშეკრულებით/პოლისით;	Not to reimburse expenses that are not covered under the insurance contract/policy;
10.1.5.	არ აანაზღაუროს ზიანი, თუ დაზღვეული ან დამზღვევი თავისი მოქმედებით ხელს შეუშლის იმ იურიდიული ან ფიზიკური პირის დადგენასა და მათ მიმართ ზარალის ანაზღაურების მოთხოვნით მზღვეველის მიერ სასამართლოში სარჩელის აღძვრას, რომელთა	Not to indemnify the loss if the insured or the policyholder, through their actions, prevents the identification of the legal or natural persons responsible for the loss and the insurer from filing of a lawsuit against them, or obstructs the insurance company in identifying the persons who caused the loss and determining its causes;

	ქმედებით დადგა ზიანი ან ხელს შეუშლის სადაზღვევო კომპანიას ზიანის გამომწვევი პირების დადგენასა და მიზეზების გარკვევაში;	
10.1.6.	თუ დაზღვეულ პირს შეუძლია ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნა მესამე პირს წარუდგინოს, ეს მოთხოვნა გადადის მზღვეველზე, თუკი დაზღვეულ პირს ზიანი ის უნაზღაურებს. მზღვეველს შეუძლია ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნა მესამე პირს წარუდგინოს მხოლოდ დაზღვეული პირისთვის ზიანის ანაზღაურების შემდეგ, ანაზღაურებული ზიანის ოდენობის ფარგლებში. თუ დაზღვეული პირი უარს იტყვის მესამე პირისთვის წარდგენილ ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნაზე, მზღვეველი თავისუფლდება ზიანის ანაზღაურების მოვალეობისაგან;	If the insured person is entitled to claim for indemnity for damages from a third party, this claim is transferred to the insurer if the insurer indemnifies the insured for the loss. The insurer may present a claim for compensation to the third party only after indemnifying the insured, and only within the limits of the amount paid. If the insured refuses to pursue or asserts no claim for compensation against the third party, the insurer is released from the obligation to indemnify for the damage;
10.1.7.	მოითხოვოს გაცემული ანაზღაურების დაბრუნება, თუ აღმოჩნდა, რომ ზარალის დადგომა არ იყო გამოწვეული სადაზღვევო შემთხვევით. ასეთ შემთხვევაში დაზღვეული ვალდებულია დაუბრუნოს მზღვეველს მიღებული სადაზღვევო ანაზღაურება, მზღვეველის მიერ სამედიცინო დაწესებულისთვის გადახდილი თანხების ჩათვლით;	Request the return of the issued reimbursement if it turns out that the loss was not caused by the insured event. In such a case, the insured is obliged to return the received insurance reimbursement to the insurer, including the amounts paid by the insurer for medical treatment;
10.1.8.	გამოითხოვოს სამედიცინო დაწესებულებიდან დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ფინანსური და სამედიცინო დოკუმენტაცია, რაზეც დაზღვეული პოლისის პოლისის პირობებზე ხელმოწერით აძლევს უპირობო თანხმობას;	To request from the medical institution any financial and medical documentation related to the insured's health condition and treatment, to which the insured gives unconditional consent by signing the terms of the insurance policy;
10.1.9.	არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვეულის მიერ (ან დაზღვეულის თანამონაწილეობით) სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტის და/ან ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელი დოკუმენტების გაყალბების, ასევე ყალბი ინფორმაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენის შემთხვევაში. იმ შემთხვევაში, თუ ანაზღაურება უკვე გაცემულია, დაზღვეული ვალდებულია სრულად დაუბრუნოს მიღებული სადაზღვევო ანაზღაურება მზღვეველს, მზღვეველის მიერ სამედიცინო დაწესებულისთვის გადახდილი თანხების ჩათვლით. ამასთან ყოველი ასეთი პირის დაზღვევა მზღვეველის მხრიდან ექვემდებარება დაუყოვნებლივ გაუქმებას;	To refuse to pay insurance reimbursement in the event of detection of falsification by the insured (or with the insured's participation) of the occurrence of an insured event and/or the documents required to obtain compensation, as well as in the case of submission of false information. If compensation has already been paid, the insured is obliged to fully reimburse the insurer for the received insurance indemnity, including any amounts paid by the insurer to the medical institution. Furthermore, the insurance coverage of any such person shall be subject to immediate termination by the insurer;
10.1.10.	არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება თუ დამზღვევი არ უზრუნველყოფს და/ან დაზღვეული სრულად არ წარუდგენს მზღვეველს, ამ უკანასკნელის მიერ მოთხოვნილ დოკუმენტაციას/ინფორმაციას;	Not to pay insurance reimbursement if the policyholder fails to ensure, and/or the insured fails to fully provide the insurer with the documentation and/or information requested by the insurer.
10.1.11.	განახორციელოს საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა უფლებამოსილებები.	To exercise other powers provided for by the legislation of Georgia.
10.2	<b>მზღვეველი ვალდებულია:</b>	<b>The insurer is obliged to:</b>
10.2.1.	განახორციელოს დაზღვევა წინამდებარე ხელშეკრულების/დაზღვევის პირობების შესაბამისად;	To provide insurance in accordance with this agreement / the terms and conditions of insurance;
10.2.2.	გასცეს დამზღვევზე/დაზღვეულზე დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი/პოლისი, მატერიალური ან/და ელექტრონული ფორმით;	To issue to the policyholder/insured a document certifying the insurance (policy), in material and/or electronic form;
10.2.3.	დროულად და სრულად გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება ყველა საჭირო დოკუმენტის წარმოდგენის შემდეგ წინამდებარე ხელშეკრულების/დაზღვევის პირობების შესაბამისად;	To pay insurance reimbursement in a timely and complete manner, after submission of all required documents, in accordance with this agreement / the terms and conditions of insurance;
10.2.4.	ჯეროვნად შეასრულოს ნაკისრი ვალდებულებები.	To duly fulfill the obligations undertaken.
10.3	<b>დამზღვევი ვალდებულია:</b>	<b>The policyholder is obliged to:</b>

10.3.1.	უზრუნველყოს სადაზღვევო პრემიის გადახდა წინამდებარე ხელშეკრულება/პოლისით დადგენილი წესითა და ვადებში;	Ensure payment of the insurance premium in accordance with the procedure and within the time limits established by this Agreement/Policy;
10.3.2.	ხელი არ შეუშალოს (უზრუნველყოს) მზღვეველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომასთან და მის შედეგებთან დაკავშირებული მონაცემების მოკვლევა-მოძიებას;	Not to obstruct (and to facilitate) the insurer's investigation and collection of information related to the occurrence of the insured event and its consequences;
10.3.3.	ჯეროვნად შეასრულოს ნაკისრი ვალდებულებები;	To duly perform the obligations undertaken;
10.3.4.	მოსთხოვოს მზღვეველს, განახორციელოს დაზღვევა წინამდებარე ხელშეკრულება/პოლისის წესების შესაბამისად;	Require the insurer to provide insurance in accordance with the terms of this Agreement/policy;
10.3.5.	დეტალურად გააცნოს წინამდებარე დაზღვევის პირობები დაზღვეულს; დამზღვევი ვალდებულია, რომ დაზღვეულს გააცნოს ის პირობა, რომ მზღვეველს ენიჭება უფლება მოიძიოს და გაეცნოს ყველა იმ დოკუმენტაციას, რომელსაც მზღვეველი ჩათვლის საჭიროდ სადაზღვევო ანაზღაურებისათვის ან/და მოითხოვოს ამ დოკუმენტაციის მისთვის გადაცემა. იმ შემთხვევაში, თუ ასეთი დოკუმენტაცია მზღვეველმა ვერ მოიძია/გაეცნო ან/და დაზღვეულმა ასეთი დოკუმენტაცია მზღვეველს არ წარუდგინა, მზღვეველი იტოვებს უფლებას არ აანაზღაუროს სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად დამდგარი ზიანი;	To fully inform the insured about the terms and conditions of the present insurance; the policyholder is obliged to inform the insureds that the insurer is entitled to obtain and review any documentation it considers necessary for the purpose of insurance compensation and/or to request that such documentation be provided to it. If such documentation cannot be obtained or reviewed by the insurer and/or is not submitted by the insured to the insurer, the insurer reserves the right not to indemnify the damage resulting from the insured event;
10.3.6.	მიიღოს განხორციელებული დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი - სადაზღვევო პოლისი.	To receive the document confirming the insurance coverage - the insurance policy.
10.4	<b>დაზღვეული უფლებამოსილია:</b>	<b>The insured is entitled to:</b>
10.4.1.	წინამდებარე ხელშეკრულების მოთხოვნათა დაცვით წაუყენოს მზღვეველს შესაბამისი სადაზღვევო მოთხოვნა;	Submit a relevant claim to the insurer in accordance with the requirements of this insurance contract;
10.4.2.	საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული წესით გაასაჩივროს მზღვეველის გადაწყვეტილება, რომელიც მას მიაჩნია ამ კანონმდებლობისა და წინამდებარე ხელშეკრულების დარღვევად;	In accordance with the procedure provided for by the legislation of Georgia, appeal the decision of the insurer, which he/she considers to be a violation of this legislation and this Agreement;
10.4.3.	მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება მზღვეველისაგან წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად.	Receive insurance reimbursement from the insurer in accordance with the terms and conditions provided for by this agreement.
10.5	<b>დაზღვეული ვალდებულია:</b>	<b>The insured is obliged to:</b>
10.5.1.	მიიღოს სამედიცინო მომსახურება მხოლოდ შესაბამისი ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებებში;	Receive medical services only in medical institutions with appropriate licenses;
10.5.2.	ხელი შეუწყოს მზღვეველს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომასთან და მის შედეგებთან დაკავშირებული მონაცემების მოკვლევა-მოძიებაში.	Facilitate the insurer in investigating and retrieving data related to the occurrence of an insured event and its consequences.
11	<b>პასუხისმგებლობა</b>	<b>Responsibility</b>
11.1.1.	მზღვეველი იღებს პასუხისმგებლობას სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად დაზღვეულის ჯანმრთელობისა და რეპატრაციის ხარჯების ანაზღაურებაზე, მხოლოდ წინამდებარე ხელშეკრულებისა და სადაზღვევო პოლისის პირობების შესაბამისად.	The insurer assumes responsibility for the reimbursement of the insured's health and repatriation expenses resulting from an insured event, only in accordance with the terms of this Agreement and the insurance policy.
11.1.2.	დამზღვევი ვალდებულია, უზრუნველყოს მზღვეველი, წინამდებარე ხელშეკრულების ფარგლებში საჭირო, ზუსტი და სრული ინფორმაციით/დოკუმენტაციით, წინააღმდეგ შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება და/ან ვადაზე ადრე შეწყვიტოს დაზღვევის მოქმედება.	The policyholder is obliged to provide the Insurer with the necessary, accurate and complete information/documentation within the scope of this Agreement, otherwise the Insurer is entitled not to pay insurance reimbursement and/or terminate the insurance ahead of time.
12	<b>განსაკუთრებული პირობები:</b>	<b>Special conditions:</b>
12.1.	მხარეები თანხმდებიან, რომ წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულება იდება ელექტრონული ფორმით, მზღვეველის ვებგვერდის / პლატფორმის საშუალებით. მხარეების მიერ ელექტრონული ფორმით გამოხატული თანხმობა მიიჩნევა	The parties agree that this insurance contract is concluded in electronic form, through the insurer's website/platform. The consent expressed by the parties in electronic form is considered

	კანონმდებლობით დაშვებულად და გააჩნია იგივე იურიდიული ძალა, რაც წერილობითი (მატერიალურ) ფორმით დადებულ ხელშეკრულებას;	permissible by law and has the same legal force as a contract concluded in written (material) form;
12.2.	იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველი ჩათვლის საჭიროდ, მის ნდობით აღჭურვილ ექიმ-ექსპერტს ნება უნდა დაერთოს, ჩაუტაროს გამოკვლევა დაზღვეულს და გაეცნოს მის ავადმყოფობის ისტორიას;	If the insurer deems it necessary, a trusted medical expert must be allowed to examine the insured and review his medical history;
12.3.	სავალდებულო პირობაა, რომ პოლისის გაცემის დროს დაზღვეული პირი იმყოფებოდეს საზღვარგარეთ ან შეიძინოს პოლისი საქართველოს სახელმწიფო საზღვრის გადმოკვეთიდან 24 საათის განმავლობაში, წინააღმდეგ შემთხვევაში, სადაზღვევო შემთხვევა არ ანაზღაურდება;	It is a mandatory condition that the insured person be abroad at the time of policy issuance, or purchase the policy within 24 hours of crossing the Georgian state border, otherwise, the insured event will not be indemnified;
12.4.	დაზღვეული არ შეიძლება იყოს საქართველოს მოქალაქე ან/და ბინადრობის უფლების მქონე პირი;	The insured person cannot be a citizen of Georgia and/or a person with the right of residence;
12.5.	სადაზღვევო შემთხვევა, რომელიც დადგა და არ დასრულებულა სადაზღვევო პერიოდში, ექვემდებარება ანაზღაურებას სრულად ლიმიტის ფარგლებში. ამასთან, თუ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯი იანგარიშება დღიურად (საწოლ-დღე), ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ სადაზღვევო პერიოდში ჩატარებული მომსახურების ხარჯები;	An insured event that occurred and did not end during the insurance period is subject to full reimbursement within the limit. In addition, if the cost of medical services provided is calculated on a daily basis (bed-day), only the costs of services provided during the insurance period are subject to reimbursement;
12.6.	თუ დაზღვეულმა სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ განაცხადა (წერილობით), მაგრამ სრულყოფილი დოკუმენტაცია არ წარმოადგინა 15 კალენდარული დღის განმავლობაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს აღნიშნული შემთხვევა;	If the insured person reported the insured event (in writing) but did not submit complete documentation within 15 calendar days, the insurer is entitled not to reimburse the event;
12.7.	თუ დაზღვეულის ასაკი აღემატება 65 წელს, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, მზღვეველი ანაზღაურებს მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული გადაუდებელი ჰოსპიტალური / ამბულატორიული მკურნალობის ხარჯების 50%-ს და ამ სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებულ სამედიცინო/რეპატრიაციის ხარჯებს;	If the insured person is over 65 years of age at the time of the occurrence of an insured event, the insurer will reimburse only 50% of the costs of emergency hospital/outpatient treatment caused by the accident and medical/repatriation costs related to this insured event;
12.8.	დამზღვევი მზღვეველს ანიჭებს უფლებამოსილებას წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების მიზნით განახორციელოს დაზღვეულის „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული პერსონალური მონაცემების, მათ შორის ამავე კანონით გათვალისწინებული განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემების დამუშავება თავისი შეხედულებისამებრ და საჭიროების შემთხვევაში, წინამდებარე პუნქტში მითითებულ მონაცემთა გადაცემა როგორც საქართველოს, ასევე სხვა სახელმწიფოს საჯარო თუ კერძო დაწესებულებებისათვის / ორგანიზაციებისათვის; მოიპოვოს დამზღვევის შესახებ ნებისმიერი ინფორმაცია/დოკუმენტაცია, რომელსაც პირდაპირ თუ ირიბად შეიძლება კავშირი ჰქონდეს წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მხარეთა ვალდებულებებთან, სადაზღვევო შემთხვევასთან ან/და ზიანის ოდენობასთან, ნებისმიერი კერძო თუ საჯარო დაწესებულებებიდან/ორგანიზაციებიდან, მათ შორის სამედიცინო დაწესებულებებიდან, საჯარო რეესტრიდან, სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოდან და სამართალდამცავი ორგანოებიდან. დამზღვევი ადასტურებს, რომ დაზღვეულ(ებ)ისგან მოპოვებული აქვს წერილობითი თანხმობა, რომლის საფუძველზეც მზღვეველს მინიჭებული აქვს წინამდებარე პუნქტში მითითებული უფლებები;	The policyholder grants the Insurer the authority to process the Insured's personal data, including special categories of data provided for by the Law of Georgia on Personal Data Protection, at its discretion and, if necessary, to transfer the data specified in this paragraph to public or private institutions/organizations of Georgia and other states, in order to fulfill its obligations under this Agreement; to obtain any information/documentation about the Insured that may be directly or indirectly related to the obligations of the Parties under this Agreement, the insured event and/or the amount of damage, from any private or public institutions/organizations, including medical institutions, the Public Registry, the State Services Development Agency and law enforcement agencies. The Insurer confirms that it has obtained written consent from the Insured(s), on the basis of which the Insurer is granted the rights specified in this clause;
12.9.	დამზღვევი უფლებამოსილია ნებისმიერ დროს მოითხოვოს პერსონალური მონაცემების დამუშავების შეზღუდვა ან შეწყვეტა, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც მონაცემთა დამუშავება აუცილებელია მოქმედი კანონმდებლობით ან ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისთვის;	The policyholder is entitled to request restriction or termination of the processing of personal data at any time, except in cases where data processing is necessary to fulfill obligations under applicable law or a contract;
12.10.	სადაზღვევო მომსახურების შესახებ გამოხატულ დამზღვევის/დაზღვეულის პრეტენზიას, რომელიც	The insurer shall consider the claim of the policyholder/insured regarding the insurance service, which arises from the terms of

	გამომდინარეობს დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების, პოლისისა თუ სადაზღვევო მომსახურების გაწევასთან დაკავშირებული სხვა საკითხებიდან, მზღვეველი განიხილავს ზეპირი/წერილობითი ფორმით მიღებული განაცხადის საფუძველზე. სათანადო წესით შევსებული წერილობითი პრეტენზია მზღვეველს წარედგინება იურიდიულ მისამართზე: თბილისი, ანა კალანდაძის ქ. N4, ან მიეწოდება შემდეგ ელექტრონულ მისამართზე: info@greenig.ge, ხოლო პრეტენზიის ზეპირი ფორმით წარდგენა შესაძლებელია მზღვეველის ზემოაღნიშნულ იურიდიულ მისამართზე ან შემდეგ საკონტაქტო ნომერზე: (+995 32) 2244434.	the insurance contract, the policy or other issues related to the provision of insurance services, on the basis of an application received orally/in writing. A duly completed written claim shall be submitted to the insurer at the legal address: Tbilisi, Ana Kalandadze St. N4, or shall be sent to the following e-mail address: info@greenig.ge, while the claim may be submitted orally at the abovementioned legal address of the insurer or at the following contact number: (+995 32) 2244434.
13.	<b>კომუნიკაცია მხარეთა შორის</b>	<b>Communication between the parties</b>
13.1.	მზღვეველის მიერ დამზღვევს (დაზღვეულს) შეტყობინება მიეწოდება მოკლე ტექსტური შეტყობინების გზით, ელფოსტის, ან საფოსტო გზავნილის მეშვეობით, ან/და განაცხადში/სადაზღვევო პოლისში დამზღვევის მიერ მითითებულ რეკვიზიტებზე, ადგილსამყოფელზე. ამასთან, მზღვეველი პასუხისმგებელი არ არის, თუ მითითებული რეკვიზიტი არასწორია ან შეიცვალა და მას არ ეცნობა, რის გამოც შეტყობინება ვერ ან არააღნიშნულებისამებრ გაიგზავნა. შეტყობინება ჩაბარებულად ჩაითვლება გაგზავნის მომენტიდან;	The insurer shall notify the policyholder (insured) by text message, e-mail, or postal mail, and/or to the address and details specified by the insured in the application/insurance policy. In addition, the insurer shall not be liable if the specified details are incorrect or have been changed and have not been notified, resulting in the failure or incorrect sending of the notification. The notification shall be deemed to have been delivered from the moment of sending;
13.2.	მხარეები აცხადებენ, რომ მათ მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებაში მითითებული ელექტრონული ფოსტის მისამართებზე გაგზავნილი ნებისმიერი კორესპონდენცია ითვლება ჩაბარებულად.	The parties declare that any correspondence sent by them to the e-mail addresses specified in this Agreement shall be deemed delivered.
13.3.	მზღვეველის მიერ ელექტრონული ხელმოწერით ან ელექტრონული ბეჭდით დამოწმებული და გაცემული სადაზღვევო პოლისი ორიგინალის ტოლფასია, ასევე დამზღვევის მიერ მზღვეველთან ელექტრონული კომუნიკაციით განხორციელებული თანხმობა დაზღვევის პირობებზე დამზღვევის ხელმოწერის ტოლფასია. სადაზღვევო პოლისისა და შესაბამისი ხელშეკრულების გაფორმება შესაძლებელია მოხდეს მატერიალურად წერილობითი ფორმით.	An insurance policy certified and issued by the insurer with an electronic signature or electronic seal is equivalent to the original, and the consent of the policyholder to the insurance terms and conditions made by the insurer through electronic communication is equivalent to the signature of the insured. The insurance policy and the relevant contract may be concluded in material written form.
13.4.	მხარეები თავისუფლდებიან პასუხისმგებლობისგან ვალდებულებების შეუსრულებლობისათვის, თუ ეს გამოწვეულია დაუძლეველი ძალის (ფორს-მაჟორი) გარემოებებით, რომელთა თავიდან აცილება ან გავლენის კონტროლი მხარეებს არ შეეძლოთ.	The parties shall be released from liability for failure to perform their obligations if such failure is caused by force majeure circumstances, which the parties could not prevent or control.
14.	<b>ენის უპირატესობა</b>	<b>Language advantage</b>
14.1.	წინამდებარე პირობები შედგენილია ქართულ და უცხო ენებზე, ქართულ და უცხოენოვან ტექსტებს შორის შეუსაბამობის შემთხვევაში უპირატესობა ენიჭება ქართულენოვან ტექსტს.	These Terms and Conditions are drawn up in Georgian and foreign languages. In case of any discrepancy between the Georgian and foreign language texts, the Georgian text shall prevail.
15.	<b>მხარეთა შორის უთანხმოებათა გადაწყვეტა</b>	<b>Resolution of disagreements between the parties</b>
15.1.	წინამდებარე ხელშეკრულების/დაზღვევის პირობების თანახმად, ყველა წარმოშობილი უთანხმოება გადაწყდება მხარეთა მოლაპარაკებისა და ურთიერთშეთანხმების გზით, ხოლო შეთანხმების მიღწევის შეუძლებლობის შემთხვევაში, მხარეთა შორის დავა გადაწყდება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად, საქართველოს სასამართლოში.	According to the agreement/terms and conditions of insurance, all disputes arising shall be resolved through negotiation and mutual agreement between the parties, and in case of failure to reach an agreement, the dispute between the parties shall be resolved in accordance with the current legislation of Georgia, in a Georgian court.