



უნიკონი
სადაზღვევო კომპანია

საინფორმაციო ფურცელი

INFORMATION LEAFLET/FACT SHEET

**დეკონირებული
ხელშეკრულების #:**

N221177289

დამტკიცების თარიღი:

07.09.2022

საინფორმაციო ფურცელი Information leaflet/Fact sheet

აღნიშნული საინფორმაციო ხასიათის ფურცელი წარმოადგენს არაამომწურავ ინფორმაციას დაზღვევის პირობების შესახებ და არ არის დაზღვევის ხელშეკრულების იდენტური იურიდიული ძალის მქონე დოკუმენტი. საინფორმაციო ფურცლის გაცნობა და მასთან დაკავშირებული განმარტებების გაკეთება არ წარმოშობს სამართლებრივ შედეგებს და, შესაბამისად, მოთხოვნებს მხარეთა შორის.

This Brochure is a booklet containing incomplete information on insurance terms and conditions and is not a document having legal force equal to the Insurance Agreement. Reading the Fact sheet and making explanations related to it shall not arise legal consequences and, therefore, claims between the parties.

მფლობელის დასახელება INSURER'S NAME

სს "სადაზღვევო კომპანია უნისონი"
JSC Insurance Company Unison

დაზღვევის ხელშეკრულების სახე TYPE OF INSURANCE CONTRACT

ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის პირობები
Individual health insurance terms and conditions

დაზღვეულის რისკის აღწერილობა და სადაზღვევო დაფარვის პირობები

დაზღვეულის რისკის აღწერილობის ჩამონათვალი და სადაზღვევო დაფარვის პირობები იხილეთ მე-8 პუნქტში

პრემიის, გარდა მომხმარებლის მიერ ნებისმიერი სხვა ფინანსური ხარჯის განვივის წინაპირობები, ოდენობა და წესი- ხელშეკრულების დანართის შესაბამისად. (იგულისხმება მხარის მიერ არჩეული სადაზღვევო პაკეტი)

დამზღვევის/დაზღვეულის მოთხოვნით დაზღვევის გაუქმების შემთხვევაში:

- გამომუშავებული პრემია უკან არ ბრუნდება.
- თუ დაზღვეულს ერთხელ მაინც აქვს მიღებული სადაზღვევო ანაზღაურება (ოჯახის ექიმის მომსახურების გარდა) ვალდებულია გადაიხადოს პირგასამტეხლოს სახით გამომუშავებული პრემიის დარჩენილი ნაწილი.
- თუ დაზღვეულს საერთოდ არ აქვს მიღებული ანაზღაურება, პირგასამტეხლოს სახით ვალდებულია გადაიხადოს გამომუშავებული პრემიის 20%-ი.
- ყოველგვარი ეჭვის გამოსარიცხად, დაზღვევის შეწყვეტამდე გამომუშავებული სადაზღვევო პრემია დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ გადახდას ექვემდებარება ნებისმიერ შემთხვევაში.

დამზღვევს/დაზღვეულს უფლება აქვს,

INSURED RISKS AND COVERAGE TERMS

See paragraph 8 for a list of the insured's risk description and terms of insurance coverage

PRECONDITIONS, AMOUNT AND PROCEDURE FOR PAYMENT OF PREMIUM, OTHER THAN FINANCIAL COSTS BY THE CLIENT, IN ACCORDANCE WITH THE ANNEX TO THE AGREEMENT (MEANS INSURANCE PACKAGE CHOSEN BY THE PARTY):

Upon request of termination of the Insurance policy by the Insured/Policyholder:

- Unearned Premium shall not be returned
- In case the Insured has received any kind of refund from the Insurer (except a family doctor service)-the rest amount of the unearned premium
- If the Insured has not received a refund from the Insurer - the Insured/Policyholder is obliged to pay penalty 20% of Unearned Premium
- To avoid misunderstanding, the insurance premium generated/earned before the termination of the insurance agreement is subject to payment by the Insured/Policy Holder in any case.

The insured/policyholder has the right, without specifying any reason, paying penalty or additional fee, to refuse the contract in case of concluding

ყოველგვარი საფუძვლის მითითების, ჯარიმისა და ზედმეტი გადასახადის გარეშე, უარი თქვას ხელშეკრულებაზე დაზღვევის ხელშეკრულების დისტანციურად ან სარენის გარეთ დადების შემთხვევაში – მისი დადებიდან 14 დღის ვადაში.

აღნიშნული პუნქტის მოქმედება არ ვრცელდება:

- ა)** იმ მომსახურებაზე, რომლის ფასი 30 ლარს არ აღემატება;
- ბ)** სადაზღვევო ხელშეკრულებებზე, რომელთა მოქმედების ვადა უარის თქმის უფლების პერიოდზე ნაკლებია;
- გ)** ძირითად ხელშეკრულებასთან დაკავშირებულ დაზღვევის ხელშეკრულებაზე, როდესაც ძირითადი ხელშეკრულება არ მოიცავს უარის თქმის უფლებას;
- დ)** დაზღვევის ხელშეკრულებაზე, რომლის ფასი დამოკიდებულია ფინანსურ ბაზარზე განხორციელებულ ცვლილებაზე, რაც მზღვეველის კონტროლს არ ექვემდებარება და რასაც შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ხელშეკრულებაზე უარის თქმის უფლების გამოყენების ვადის განმავლობაში;
- ე)** თუ დამზღვევემა/დაზღვეულმა, ხელშეკრულებაზე უარის თქმის უფლების ვადის გასვლამდე, პირდაპირ და მკაფიოდ მოითხოვა, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების გათვალისწინებით, მომსახურების მიღება და მზღვეველმა მიაწოდა ინფორმაცია, რომ შესაბამისი მომსახურების მიღებით იგი კარგავს უარის თქმის უფლებას.

ხელშეკრულებაზე უარის თქმის შემთხვევაში დამზღვევემ/დაზღვეულმა მზღვეველს უნდა მიმართოს ელექტრონულ ფოსტაზე unison@unison.ge, მატერიალურად წარმოადგინოს განცხადების ფორმით მზღვეველის მისამართზე (ქ. თბილისი დ. გამრეკელის ქუჩა 19/ ქ. ბათუმი, დემეტრე თავდადებულის ქ. 31) ან ელექტრონულად შეავსოს მზღვეველის ოფიციალურ საიტზე მითითებული ზემოაღნიშნული განცხადების ფორმა.

ფრანშიზის სახე, ოდენობა და გამოყენების წინაპირობები

წინამდებარე დაზღვევა ფრანშიზას არ ითვალისწინებს.

დაზღვევის გამონაკლისი, პირობების სრულყოფილი ჩამონათვალი

იხილეთ სრულყოფილი ჩამონათვალი ჯანმრთელობის ინდივიდუალური დაზღვევის შესახებ ხელშეკრულების მე-10 პუნქტში.

პირველად დაზღვევის შემთხვევაში, შემდეგ მომსახურებაზე გათვალისწინებულია მოცდის პერიოდი 12 თვე.

- დანიშნული გეგმიური ჰოსპიტალური (თერაპიული და ქირურგიული) მომსახურება. (ვრცელდება მოცდის პერიოდი);
- ონკოლოგიური და ონკოქირურგიული მომსახურება (ვრცელდება მოცდის პერიოდი);
- ამბულატორიული ქირურგიული/დღის ჰოსპიტალური მომსახურება (ვრცელდება მოცდის პერიოდი);

insurance contract electronically - remotely or off-trade - within 14 days from its conclusion.

This clause does not apply to:

- a)** The services that price does not exceed 30 GEL;
- b)** The insurance contracts, the validity period of which is less than the period of the right of refusal;
- c)** The insurance contract related to the main contract, when the main contract does not include the right of refusal;
- d)** The insurance contract, the price of which is carried out of the changes towards the financial market, which is not the subject to the control of the insurer and may take place during the term of using refusal right;
- e)** if insured/policyholder, before the expiration of the right to refuse the contract, taking into account the insurance terms, directly and clearly requested, to receive the service and the insurer has provided information that by receiving the relevant service, the insured/policyholder loses the right of refusal.

In case of refusal of the contract, the policyholder/insured is obliged to notify the insurer by e-mail unison@unison.ge, send the notification materially in the form of an application to the address of the insurer (Tbilisi, D. Gamrekeli str. 19/ Batumi street Demetre Tavdadebuli str. 31) or fill it electronically on the official website of the insurer, specified in the above application form.

TYPE, AMOUNT AND DEDUCTIBLE

No deductible is considered under the present insurance.

INSURANCE EXCLUSIONS, COMPLETE LIST OF TERMS AND CONDITIONS

See the full list in Clause 10 of the Individual Health Insurance Agreement.

If is the Insured's first insurance contract, the following services have waiting period of 12 months:

- Planned hospital (therapeutic and surgical) services; (Waiting Period)
- Oncology; Onco Surgery; (Waiting Period)
- Outpatient surgical / Day Care hospital services; (Waiting Period)
- Cardiac surgery hospital services; (Waiting Period)

- ინტერვენციული კარდიოლოგია და კარდიოქირურგიული მომსახურება (ვრცელდება მოცდის პერიოდი);
- ორსულობა - მშობიარობა (ვრცელდება მოცდის პერიოდი);

დამზღვევის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი პრემიის გადახდის წესის პირველივე დარღვევის შემთხვევაში (პრემია და/ან მისი ნაწილი დროულად ან დადგენილი ოდენობით არ იქნა გადახდილი) მზღვეველი თავისუფლდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისაგან. მზღვეველი უფლებამოსილია შეაჩეროს ხელშეკრულების მოქმედება და არ აანაზღაუროს სადაზღვევო შემთხვევები გრაფიკის დარღვევის დღიდან 14 კალენდარული დღის შემდეგ, ყოველგვარი შეტყობინების გარეშე, დამზღვევის მიერ ფინანსური ვალდებულების სრულად შესრულებამდე. სადაზღვევო ხელშეკრულება განახლება მხოლოდ დამზღვევის მიერ პრემიის გადახდის შემდეგ. დავალიანების დაფარვის შემდგომ მზღვეველი დავალიანების პერიოდში დამდგარ შემთხვევებს აღარ განიხილავს სადაზღვევო შემთხვევად და ამ პერიოდში დამდგარი მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება.

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველისთვის შეტყობინების გაგზავნის, მოთხოვნის წარდგენის, სადაზღვევო შემთხვევის რეგულირების და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ფორმა და ვადები:

იხილეთ ხელშეკრულების შემდეგ პუნქტებში: 9; 11; 12

- Pregnancy/Delivery; (Waiting Period)

In case of the first violation of the procedure for payment of the premium established by this Agreement (if the premium and/or the part thereof has not been paid on time or in an established amount), the Insurer shall be exempted from performance of its obligations under the Agreement.

The Insurer shall be entitled to suspend the validity of the Agreement and not to reimburse insurance cases after 14 calendar days from the date of the breach of the schedule, without any notice, until the Policy Holder has fully fulfilled its financial obligations.

The Insurance Agreement shall be renewed only after the Policy Holder has paid the premium. After the repayment of the debt, the Insurer shall no longer consider the cases in the debt period as insurance cases and the services provided during this period shall not be subject to reimbursement by the Insurer.

FORMS, TERMS AND DATES REGARDING TO THE NOTIFICATION SENT TO THE INSURER, SUBMITTING A CLAIM FORM, REIMBURSEMENT SETTLEMENT.

Please see Clauses N 9; 11 and 12