

ხელშეკრულება
სამოგზაურო დაზღვევის სფეროში ურთიერთთანამშრომლობის შესახებ

23 თებერვალი, 2026 წელი

ქ. თბილისი

ერთი მხრივ, სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი L“ (შემდგომში - „კომპანია“) წარმოდგენილი გაყიდვების დირექტორის, არასამედიცინო დაზღვევისა და საცალო გაყიდვების დეპარტამენტის დირექტორი ნათია ანასტასიადის და მეორე მხრივ შპს „ტპგ კორპორაცია“ (შემდგომში - „აგენტი“) წარმოდგენილი დირექტორის ალექსანდრე აბესლამიძის მიერ, აფორმებენ წინამდებარე ხელშეკრულებას სამოგზაურო დაზღვევის სფეროში ურთიერთთანამშრომლობის შესახებ. (შემდგომში „ხელშეკრულება“) რომლის ფარგლებშიც თანხმდებიან შემდეგზე:

1. ხელშეკრულების საგანი

კომპანია ანიჭებს აგენტს დაზღვევის აგენტის უფლებამოსილებას, რათა მან კომპანიის სახელით დააზღვიოს საზღვარგარეთიდან საქართველოში შემოსული პირები (ტურისტები) სამოგზაურო დაზღვევის სახეობაში (შიდა ტური)

დაზღვევის პირობების და წინამდებარე ხელშეკრულების მე-3 მუხლით გათვალისწინებული ტარიფების შესაბამისად. („სამოგზაურო დაზღვევის პირობები“ და „საქართველოს ტერიტორიაზე უცხოელი და მოქალაქეობის არმქონე ტურისტის ჯანმრთელობის და უბედური შემთხვევის დაზღვევის პირობები“ მითითებულია შედგეს ვებგვერდებზე:

ა) ვიზიტორების დაზღვევა ფრანშიზით - HI-RVisitors-001-2024 - <https://imedil.ge/legal-info/Visitors-Deductible-Geo/ge>

ბ) ვიზიტორების დაზღვევა უფრანშიზო - HI-RVisitors-002-2024 - <https://imedil.ge/legal-info/Visitors-Geo/ge>;

გ) სამოგზაურო დაზღვევის პირობები - TR/Intour-001/2025 - <https://imedil.ge/legal-info/Intours-001-2025/>

დაზღვევის პირობები წინამდებარე ხელშეკრულების განუყოფელი ნაწილია.

1.1

2. მხარეთა უფლება-მოვალეობანი

2.1 აგენტი ვალდებულია:

2.1.1 დაზღვევის ხელშეკრულების დადებამდე დეტალურად გამოიკვილოს დასაზღვევი ობიექტი, დაადგინოს მისი კუთილსაიმედობა, რისკის დონე და სხვა აუცილებელი ფაქტორები დაზღვევის შესაბამის სახეობაში დადგენილი პირობების მიხედვით.

2.1.2 გამოიკვილოს დასაზღვევი ობიექტის მონაცემები, დაადგინოს მათი სისწორე. კასუხისმგებელი იყოს ამ მონაცემების სისწორეზე, ამასთან, შესაბამისი სადაზღვევო პოლისის გაცემამდე განახორციელოს დასაზღვევი პირის იდენტიფიკაცია და გამოართვას მას შემდეგი დოკუმენტები:

- ა) ფიზიკური პირის შემთხვევაში:
 - როგორც დამზღვევის, ასევე, დაზღვეული პირის საიდენტიფიკაციო დოკუმენტი (პირადობის მოწმობა, საზღვარგარეთის პასპორტი, და ა.შ.)
- ბ) იურიდიული პირის შემთხვევაში:
 - სარეგისტრაციო დოკუმენტები, კერძოდ: ამონაწერი სამეწარმეო რეესტრიდან ან დადგენილება/ზრძანება რეგისტრაციის შესახებ;
 - წარმომადგენლობითი უფლებამოსილების მქონე პირის (დირექტორის) საიდენტიფიკაციო დოკუმენტი;
 - ბენეფიციარი მესაკუთრეების შესახებ ინფორმაცია, შესაბამისი საიდენტიფიკაციო დოკუმენტებით;

2.1.3 დამზღვევს/დაზღვეულს გააცნოს „კომპანიის“ მიერ შემუშავებული დაზღვევის პირობები და შესაბამისი სადაზღვევო პოლისი;

2.1.4 აგენტი ვალდებულია მოიპოვოს დამზღვევის ან/და დაზღვეულის თანხმობა კანონმდებლობით დადგენილი წესის შესაბამისად მისი პერსონალური მონაცემების დამუშავების თაობაზე და მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს აღნიშნული თანხმობა მზღვეველს, მათ შორის ვალდებულია დამზღვევს ან/და დაზღვეულს გააცნოს ინფორმაცია პერსონალური მონაცემების პირდაპირი მარკეტინგის მიზნით დამუშავებასთან დაკავშირებით, ხოლო იმ შემთხვევაში თუ პირი არ დათანხმდება პირდაპირი მარკეტინგის მიზნით მისი მონაცემების დამუშავებას აგენტი ვალდებულია ყოველ ასეთ შემთხვევაზე მიაწოდოს ინფორმაცია მზღვეველს, რომ არ მოხდეს დამზღვევის/დაზღვეულის თანხმობის გარეშე მონაცემთა დამუშავება. იმ შემთხვევაში თუ აგენტს არ ექნება მზღვეველისთვის მიწოდებული ინფორმაცია პირის თანხმობის არ

ალექსანდრე აბესლამიძე

კომპანია

აგენტი

არსებობასთან დაკავშირებით და შემოადინებული მიზეზით მზღვევებს მიადგება ზიანი (მათ შორის ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ სახდელის დასკისრებით) აგენტი ვალდებულია აანაზღაუროს დამდგარი ზიანი დაუყოვნებლივ და სრულად.

2.1.5 ყოველი თვის ბოლო სამუშაო დღეს, მოთხოვნის შემთხვევაში გადასცეს კომპანიის უფლებამოსილ წარმომადგენელს რეალიზებული პოლისების კომპანიისათვის განკუთვნილი პირები და მათზე დართული სათანადო სადაზღვევო დოკუმენტაცია;

2.1.6 ყოველთვიურად, მაგრამ არაუგვიანეს საანგარიშო თვის მომდევნო თვის 5 (ხუთი) რიცხვისა გადასცეს კომპანიას შესაბამისი საანგარიშო თვის ჯამური ანგარიში შეთანხმებული ფორმით (ფორმა თან ერთვის დანართი #3-ის სახით) და გადაურიცხოს საანგარიშო თვეში რეალიზებული სადაზღვევო პოლისების მიხედვით კომპანიის კუთვნილი სადაზღვევო პრემია წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მისი კუთვნილი საკომისიოს გამოკლებით;

2.1.7 გააკონტროლოს დამზღვევის მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების სრულად და ვადების დაცვით შესრულება;

2.1.8 დაიცვას სრული კონფიდენციალობა და არ გაამჟღავნოს კომპანიის ინფორმაცია, რაც მისთვის ცნობილი გახდა წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საქმიანობის შედეგად;

2.1.9 ზუსტად დაიცვას კომპანიის მიერ დადგენილი დაზღვევის პირობები და იმუშაოს კომპანიის მიერ შემუშავებული დირექტივების (ინსტრუქციების) შესაბამისად;

2.1.10 მოაზრდოს წინადადებები მუშაობის ფორმებისა და მეთოდების დასახვეწად;

2.1.11 გულისხმიერად და კეთილსინდისიერად აწარმოოს თავისი საქმიანობა.

2.1.12 არ გამოიყენოს ბოროტად მისთვის მინიჭებული აგენტის უფლებამოსილება.

2.1.13 განსაკუთრებული ვალდებულებები;

2.1.14 აგენტი ვალდებულია, განახორციელოს დასაზღვევ პირთა იდენტიფიკაცია მოთხოვნათა სრულ შესაბამისობაში.

2.1.15 2.1.1 ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ვალდებულების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, კომპანია უფლებამოსილია მოითხოვოს აგენტისგან პირგასამტეხლოს სახით 100.00 (ასი) ლარის გადახდა ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაზე და ნებისმიერი ზიანის ანაზღაურება, რომელიც შეიძლება წარმოეშვას კომპანიას.

2.2 აგენტი უფლებამოსილია:

2.2.1 მოთხოვოს კომპანიას წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების ზუსტი, შეუფერხებელი და ჯეროვანი შესრულება.

2.3 კომპანია ვალდებულია:

2.3.1 უზრუნველყოს აგენტი საჭირო დოკუმენტაციით, რაც აუცილებელია ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების შესასრულებლად. აგენტისათვის სარეალიზაციოდ გადაცემული პოლისების რაოდენობის ამოწურვის შემდეგ მისი მოთხოვნის საფუძველზე, გადასცეს შეუვსებელი სადაზღვევო პოლისები;

2.3.2 გადაუხადოს აგენტს შეთანხმებული დადგენილი საკომისიო.

2.4 კომპანია უფლებამოსილია:

2.4.1 მოთხოვოს აგენტს ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების ზუსტი და დროული შესრულება.

2.4.2 საქმის ინტერესებიდან გამომდინარე, გამოიძახოს "აგენტი", გამოითხოვოს მისგან დამატებითი ინფორმაცია, მისცეს შესაბამისი მითითებები, ჩაუტაროს ინსტრუქტაჟი და სხვა.

2.4.3 ყოველი თვის ბოლოს შეამოწმოს აგენტის ხელთ არსებული არარეალიზებული პოლისების რაოდენობა.

3. სადაზღვევო ტარიფები და ანგარიშსწორების წესი

3.1 წინამდებარე ხელშეკრულების მიზნებისათვის სადაზღვევო ტარიფი განისაზღვრება შემდეგნაირად:

დღეების რაოდენობა	პროდუქტი	ფასი	ვალუტა
1	GOLD	7.5	GEL

დღეების რაოდენობა	პროდუქტი	ფასი	ვალუტა
<60	B ვიზიტორი ფრანშიზით	1.8	GEL
61-90	B ვიზიტორი ფრანშიზით	1.5	GEL
>90	B ვიზიტორი ფრანშიზით	1	GEL

ფოქსანდტე აბესტამიძე

დღეების რაოდენობა	პროდუქტი	ფასი	ვალუტა
<60	A ვიზიტორი უფრანშიზო	2.7	GEL
61-90	A ვიზიტორი უფრანშიზო	2.3	GEL
>90	A ვიზიტორი უფრანშიზო	1.75	GEL

3.2 წინამდებარე ხელშეკრულების 3.1. პუნქტით განსაზღვრულ მინიმალურ ტარიფსა და დაზღვეულისთვის შეფარდებულ ტარიფს შორის სხვაობა წარმოადგენს აგენტის საკომისიოს. საკომისიოს თანხა მოიცავს საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ ყველა სახის გადასახადსა და გადასახდელს. აგენტი ვალდებულია პოლისის გამოწერამდე/გაცემამდე წინასწარ შეავსოს ელექტრონული პორტალის ბალანსი.

3 ზიანის ანაზღაურება და საჯარიმო სანქციები

3.1 თითოეული მხარე კისრულობს ვალდებულებას, სრული მოცულობით აუნაზღაუროს მეორე (დაზარალებულ) მხარეს მის მიერ მიყენებული ზიანი.

3.2 თუ აღმოჩნდება, რომ აგენტმა დააზღვია 70 ან 75 (სამოცდა თხუთმეტი) წლის ან 70 ან 75 (სამოცდა თხუთმეტი) წელს ზევით ასაკის პირები იმ სადაზღვევო პირობებით, რომლებიც დაზღვევის შესაბამისი პირობებისთვისაა დადგენილი გათვალისწინებული ასეთი ასაკის პირთათვის, ხოლო შემდგომ კომპანიას წარმოეძიება სადაზღვევო დაზღვევის გაკეთების ვალდებულება ასეთ პირებზე რეალიზებული პოლისის მიხედვით, აგენტს დაეკისრება კომპანიისათვის ასეთი თანხის ანაზღაურების ვალდებულება.

3.3 აგენტი ვალდებულია დაიცვას მხარეთა მიერ შეთანხმებული სადაზღვევო ტარიფი, წინააღმდეგ შემთხვევაში, იგი ვალდებულია ჯარიმის სახით გადაიხადოს თითოეულ ასეთ პოლისზე 50.00 (ორმოცდაათი) აშშ დოლარის ექვივალენტი ლარში.

3.4 აგენტის მიერ კომპანიისათვის არასწორი ინფორმაციის მიწოდების შემთხვევაში, კომპანია თავისუფლდება ნაკისრი ვალდებულებისაგან აგენტის წინაშე, რაც შეეხება, დაზღვეულს, მის წინაშე ნაკისრი ვალდებულებების კომპანიის მიერ შესრულების შემდგომ, კომპანია უფლებამოსილი ხდება, კომპენსაცია ასეთი შემთხვევის გამო გაწეული ხარჯების ოდენობით, მოთხოვოს აგენტს.

4 ხელშეკრულების ძალაში შესვლა და მოქმედების ვადა

4.1 წინამდებარე ხელშეკრულება ძალაში შედის მხარეთა მიერ მისი ხელმოწერის მომენტიდან (რაც ფიქსირდება წინამდებარე ხელშეკრულების პირველი გვერდის ზედა მარჯვენა კუთხეში) და ძალაშია მომდევნო 1 (ერთი) წლის ვადით.

4.2 წინამდებარე ხელშეკრულება გრძელდება ავტომატურად შემდგომი ამავე ხანგრძლივობის პერიოდებით, თუ მხარეები ხელშეკრულების ვადის ამოწურვამდე 2 (ორი) კვირით ადრე წერილობით არ შეთანხმდებიან შეწყვეტაზე.

5 პასუხისმგებლობისაგან გათავისუფლება

5.1 მხარეები თავისუფლდებიან პასუხისმგებლობისაგან თავიანთი ვალდებულებების შეუსრულებლობისათვის, თუ აღნიშნული გამოწვეული იყო დაუძლეველი ძალის მოქმედებით;

5.2 დაუძლეველი ძალა ნიშნავს ისეთ გარემოებას/ებს, რომელიც არ არსებობდა ხელშეკრულების დადების მომენტისათვის, წარმოიშვა მხარეთა ნების გარეშე და რომლის დადგომისა და მოქმედების კონტროლი აღემატება მხარეთა შესაძლებლობებს;

5.3 მხარე, რომელიც ვერ ასრულებს ვალდებულებებს დაუძლეველი ძალის მოქმედების გამო, ვალდებულია დაუყოვნებლივ, არაუგვიანეს 3 (სამი) დღისა აღნიშნული გარემოების/ების დადგომიდან, აცნობოს ამის შესახებ მეორე მხარეს. წინააღმდეგ შემთხვევაში ვალდებულების დამრღვევი მხარე არ თავისუფლდება პასუხისმგებლობისაგან, თუკი შეუტყობინებლობა არ იყო გამოწვეული აღნიშნული გარემოებით; მხარეთა ვალდებულებები ერთმანეთის წინაშე განახლდება ფორსმაჟორული მდგომარეობის დასრულების ან აღმოფხვრისთანავე.

6 ხელშეკრულების შეწყვეტა

6.1 ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტა დასაშვებია მხოლოდ ამის თაობაზე მეორე მხარისათვის არანაკლებ 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღით ადრე შეტყობინების შემდეგ.

6.2 თითოეული მხარე იტოვებს უფლებას ამ ხელშეკრულების 7.1. პუნქტით დადგენილი ვადების დაუცველად, ცალმხრივად, ნებისმიერ დროს შეწყვიტოს ხელშეკრულების მოქმედება, იმ შემთხვევაში თუ, მეორე მხარე:

- უარს აცხადებს (არ ასრულებს/არაჯეროვნად ასრულებს) ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მოვალეობათა შესრულებაზე;
- უხეშად არღვევს დადგენილ და მიღებულ საქმიანობის წესებს;
- გათქვამს კონფიდენციალურ ინფორმაციას.

6.3 ხელშეკრულება შეიძლება შეწყვეტილი იქნას საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა საფუძვლების არსებობისას.

აგენტის ხელმოწერა

6.4 ამ ხელშეკრულების ნებისმიერი მიზეზით შეწყვეტის შემთხვევაში აგენტი ვალდებულია დაუყოვნებლივ დაუბრუნოს კომპანიას ამ ხელშეკრულების ფარგლებში მისგან მიღებული ნებისმიერი სახის ტექნიკური საშუალება/მასალა და გადაუხადოს ხელშეკრულების შეწყვეტის მომენტში კომპანიისთვის მისაცემი ნებისმიერი თანხა.

7 დავების განხილვის წესი

7.1 წინამდებარე ხელშეკრულება რეგულირდება და განმარტდება საქართველოს კანონმდებლობით, მხარეთა შორის წარმოქმნილი სადაო საკითხები გადაწყდება მხარეთა ურთიერთშეთანხმების გზით;

7.2 თუ მხარეებმა მოლაპარაკების შედეგად ვერ მიაღწიეს შეთანხმებას, დავა განიხილება თბილისის საქალაქო სასამართლოს მიერ, საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

8 დასკვნითი დებულებები

8.1 მხარეები აცხადებენ და იძლევიან გარანტიას, რომ გააჩნიათ ამ ხელშეკრულების ხელმოწერის, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების სრული მოცულობით კისრების/აღების და შესრულებისათვის საჭირო უფლებამოსილება, ცოდნა და უნარი და ამ მიზნით მოპოვებული აქვს ყველა აუცილებელი ლიცენზია, თანხმობა და ნებართვა ნებისმიერი შესაბამისი ფიზიკური თუ იურიდიული, კერძო თუ სახელმწიფო ზედამხედველი/მზრუნველი/მეურვე/მარეგულირებელი პირისგან თუ მმართველი ორგანოსგან/სამსახურისგან.

8.2 მხარეები თანხმდებიან, რომ წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ყველა/ნებისმიერი სახის პირგასამტებლოს მეორე მხარისათვის დაკისრება, არის შესაბამისი მხარის უფლება და არა ვალდებულება.

8.3 ეს ხელშეკრულება ვრცელდება და სავალდებულოა მხარეთა უფლებამონაცვლების, სამართალმემკვიდრეების, წარმომადგენლების, რწმუნებულებისა და თანამშრომლებისთვის.

8.4 მხარეები თანხმდებიან, რომ ამ ხელშეკრულებით განსაზღვრული ნებისმიერი სახის ფულადი ვალდებულება, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრულია ფულადი ვალდებულების შესრულებისათვის კონკრეტული ვადა, უნდა შესრულდეს ფულადი ვალდებულების წარმოშობის თარიღიდან (ვალდებულების შესრულების ვადაგადაცილების დღიდან და სხვა) 10 (ათი) საბანკო დღის ვადაში ამასთან, თუ ვალდებულების შესრულების (გადახდის) დღე დაემთხვა არასამუშაო ან უქმე დღეს, ვალდებულება უნდა შესრულდეს პირველივე სამუშაო დღეს.

8.5 წინამდებარე ხელშეკრულების ნებისმიერი ცვლილება ან დამატება ძალაშია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ შედგენილია წერილობითი ფორმით და ხელმოწერილია ორივე მხარის მიერ. ისინი წარმოადგენენ ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს.

8.6 ამ ხელშეკრულების ყველა დანართი წარმოადგენს მის შემადგენელ და განუყოფელ ნაწილს.

8.7 წინამდებარე ხელშეკრულების აღსრულებისათვის აუცილებელი ყველა შეტყობინება მიეწოდება წერილობითი ფორმით, ან დაზღვეული ფოსტით მხარეთა ადგილსამყოფელის მიხედვით თუ ამავე ხელშეკრულებით სხვაგვარად არ არის დარეგულირებული.

8.8 წინამდებარე ხელშეკრულების პირობები ატარებენ კონფიდენციალურ ხასიათს და ამ ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული ყოველგვარი ინფორმაცია მესამე პირ(ებ)ს გადაეცემა(თ) მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით, ასევე, მხარეთა მიერ წერილობით გათვალისწინებულ შემთხვევებში, აღნიშნული შეზღუდვა არ შეეხება: ა) იმ ინფორმაციას, რომელიც არის ან გახდება საჯაროდ ხელმისაწვდომი მხარეთაგან დამოუკიდებლად; ბ) ინფორმაციას, რომლის გამჟღავნებაც მხარეები წერილობით შეთანხმდებიან; გ) ინფორმაციას, რომლის გამჟღავნებაც მოხდება რომელიმე მხარის მიერ კანონმდებლობისა და/ან შესაბამისი რეგულაციების (მათ შორის, კომპანიის შემთხვევაში, იმ საფონდო ბირჟის მოთხოვნების მიხედვით და დაცვით, სადაც ივაჭრება მისი ბენეფიციარი მფლობელის აქციები) მოთხოვნათა შესაბამისად.

8.9 დაზღვეულთათვის მომსახურების დროულად და ეფექტურად გაწევის მიზნით, დაზღვეულების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება (მათ შორის პერსონალური მონაცემები) შესაძლებელია როგორც სამედიცინო ასევე სხვა შესაბამისი დაწესებულებებისათვის, აგენტი ადასტურებს, რომ მოპოვებული აქვს დაზღვეულების წერილობითი თანხმობა აღნიშნულთან დაკავშირებით და კომპანიის მოთხოვნის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ წარუდგენს მზღვეველს შესაბამის დოკუმენტაციას.

8.10 ხელშეკრულების რომელიმე მუხლების, პუნქტების ან/და ქვეპუნქტების ბათილობა არ გამოიწვევს მთლიანად ხელშეკრულების სხვა მუხლების, პუნქტების ან/და ქვეპუნქტების ბათილობას ამასთან ბათილი დებულების ნაცვლად გამოიყენება იმგვარი დებულება, რომლითაც უფრო ადვილად მიიღწევა ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მიზანი.

8.11 ხელშეკრულების მუხლები, პუნქტები ან/და ქვეპუნქტები დანომრილია და დასათაურებულია მხოლოდ მოხერხებულობისათვის და ამ ფაქტს ხელშეკრულების განმარტებისთვის / ინტერპრეტაციისათვის მნიშვნელობა არ ენიჭება.

8.12 შემთხვევებში, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული ამ ხელშეკრულებით, მხარეები იხელმძღვანელებენ საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი შესაბამისი ურთიერთობის მარეგულირებელი ნორმებით ან/და დამატებით შეთანხმებული პირობებით.

8.13 წინამდებარე ხელშეკრულება შედგენილია ქართულ ენაზე, თანაბარი იურიდიული ძალის მქონე ორ იდენტურ ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი გადაეცემა კომპანიას, ხოლო მეორე აგენტს.

აგენტი

მხარეთა რეკვიზიტები და ხელმოწერები

მზღვეველი

სს "სადაზღვევო კომპანია იმედი L"
იურიდიული მისამართი:
ქ.თბილისი, ვაკე საბურთალოს რაიონი, ვაჟა-ფშაველას 53ა.
საიდენტიფიკაციო ნომერი: 204919008;
საკონტაქტო ტელ.: +995(32)2922222;
საბანკო რეკვიზიტები:
ბანკის დასახელება: სს "საქართველოს ბანკი";
ბანკის კოდი: BAGAGE22;
ა/ა: GE02BG0000000845856100GEL;

JSC Insurance Company
Imedi L
Digitally signed by JSC Insurance Company Imedi L
DN: cn=JSC Insurance Company Imedi L, 2.5.4.97=NTRGE-204919008, o=, c=GE
Date: 2026.02.23 11:44:35 +04'00'

ნათია ანასტასიადი
არასამედიცინო დაზღვევისა და საცალო გაყიდვების
დეპარტამენტის დირექტორი

აგენტი

სსს „ტეკ კორპორეცი“
იურიდიული მისამართი:
საქართველო, ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტი, სოფ.
ხელვაჩაური, მე-6 ქუჩის II ჩიხი, N18
საიდენტიფიკაციო ნომერი: 448431803
საკონტაქტო ტელ.: 555 01 99 44
ელ.ფოსტა: sandro@abeslamidze.ru
საბანკო რეკვიზიტები:
ბანკის დასახელება: ;
ბანკის კოდი: ;
ა/ა:ს

ალექსანდრე აბესლაძე

ალექსანდრე აბესლაძე
დირექტორი

ალექსანდრე აბესლაძე

სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი ელ“-ს
განმცხადებლის სახელწოდება, საიდენტიფიკაციო ნომერი

განცხადება

(პოლისის გაუქმების შესახებ)

გთხოვთ, გააუქმოთ ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულება/პოლისი # (-----) (შემდგომში
„ხელშეკრულება“), ხელშეკრულების 6,3 პუნქტის შესაბამისად.

ხელმოწერი:

თარიღი:

ფოქსანდზე აბესიაძიძე

თანხმობა პერსონალური მონაცემების დამუშავების შესახებ

დამუშავებაზე პასუხისმგებელი პირის ვინაობა და მისი ძირითადი საქმიანობა:

სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი ელ“ (ს/ნ: 204919008; მის.: თბილისი, ანა პოლიტკოვსკაიას №9; ტელ.: +995 322 922 222 ელ. ფოსტა: personaldataofficer@imedil.ge) (შემდგომში - მზღვეველი) წარმოადგენს სადაზღვევო ორგანიზაციას, რომლის ძირითადი საქმიანობაა სადაზღვევო მომსახურების გაწევა სხვადასხვა სფეროში, კერძოდ: ჯანმრთელობის და სიცოცხლის, სამოგზაურო, ავტო, ქონების დაზღვევა დ სხვა.

მზღვეველი ძირითადი საქმიანობის ფარგლებში დაამუშავებს თქვენს პერსონალურ მონაცემებს, კერძოდ:

პირდაპირი მაიდენტიფიცირებელი მონაცემები (სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, მოქალაქეობა, დაბადების თარიღი, პირადობის მოწმობის ასლზე ან/და პასპორტის ასლზე დატანილი სხვა ინფორმაცია, პირადობის მოწმობის ან მაიდენტიფიცირებელი სხვა დოკუმენტის ასლი, რომელიც შეიცავს პერსონალურ მონაცემებს და გამოიყენება იდენტიფიკაციის მიზნებისთვის), საკონტაქტო მონაცემები, სადაზღვევო მომსახურების ფარგლებში შედგენილი იურიდიული დოკუმენტები და მასზე დატანილი მონაცემები, ასევე დაზღვევის ხელშეკრულების დეტალები, სადაზღვევო პოლისზე დატანილი მონაცემები, საბანკო ანგარიშის რეკვიზიტები, სადაზღვევო შემთხვევის, დაზღვევის ობიექტის შესახებ და სადაზღვევო მომსახურების გასაწევად აუცილებელი სხვა ინფორმაცია. კონკრეტული სადაზღვევო შემთხვევიდან გამომდინარე, შესაძლოა ასევე დამუშავდეს: დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული მონაცემები და შესაბამისი დოკუმენტაცია. მათ შორის და არამხოლოდ როგორცაა: სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახებისას სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის ექიმის ჩანაწერი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ; გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისას ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია; გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურებისას ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია; გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციისას სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, ჰოსპიტალში მოთავსების დრო და ფორმა #IV-100/ა. სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დეტალური კალკულაცია, გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტები და ანგარიშფაქტურა. დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, გარდაცვალების თარიღი, გარდაცვალების მიზეზი და გარდაცვალებასთან დაკავშირებული სამედიცინო დოკუმენტაცია (არსებობის შემთხვევაში), მათ შორის შესაბამისი ექსპერტიზის დასკვნები გარდაცვალების მიზეზთან დაკავშირებით; დაზღვეულის მოგზაურობის პერიოდი. თუ დაზღვეული დამზღვევის არასრულწლოვანი შვილია, მისი კანონიერი წარმომადგენლობის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია.

მზღვეველი ამუშავებს თქვენს მონაცემებს როგორც ავტომატური, ისე არაავტომატური და ნახევრად ავტომატური საშუალებით, დამუშავება მოიცავს შემდეგ ქმედებებს:

ფოქსანდზე აბესლაძე

მონაცემების შეგროვებას, მოპოვებას, აღრიცხვას, გადამოწმებას, შენახვას, გამჟღავნებას, გამოყენებას. ელექტრონული ხელმოწერის პროგრამაში ასახვას, დადასტურებასა და გამოყენებას; ელექტრონული ხელმოწერის პროგრამის საშუალებით პერიოდულ კომუნიკაციასა და ინფორმაციის/დოკუმენტაციის მიწოდებას; წაშლა/განადგურებასა და ყველა სხვა დამუშავების კანონიერი მიზნისთვის საქირო, აუცილებელი ქმედებას.

ზემოაღნიშნული მონაცემების დამუშავების მიზნებია:

თქვენი განცხადებების (დაზღვევის განაცხადი, პრეტენზია/საჩივარი, ინფორმაციის გამოთხოვა და სხვა) განხილვა, თქვენთვის ხარისხიანი მომსახურების გაწევა, მზღვეველის ძირითადი საქმიანობის ეფექტიანი შესრულება (მათ შორის, სადაზღვევო პოლისის გაცემა, სადაზღვევო შემთხვევების დადგენა და მათზე რეაგირება, ზარალის დადგენა და ანაზღაურება, მზღვეველთან მყისიერი კომუნიკაცია, თქვენი დროული ინფორმირება გასაწევ სადაზღვევო მომსახურებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე, სადაზღვევო შემთხვევის მენეჯმენტი და ა.შ.), მზღვეველის კანონმდებლობით და თქვენთან გაფორმებული ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების შესრულება. ასევე, თქვენი იდენტიფიკაცია, ავთენტიფიკაცია, ვალიდური იურიდიული დოკუმენტის შექმნა.

„პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონით გარანტირებული თქვენი ყველა უფლება დაცულია. თქვენ უფლება გაქვთ:

1. მოითხოვოთ ინფორმაცია (მიზნები, საფუძვლები, დამუშავების ვადა, მონაცემთა შეგროვების წყაროები და ა.შ.) თქვენი მონაცემების დამუშავების თაობაზე და უსასყიდლოდ მიიღოთ მათი ასლები;
2. მოითხოვოთ მცდარი, არაზუსტი ან/და არასრული მონაცემების გასწორება, განახლება ან/და შევსება;
3. მოითხოვოთ უსაფუძვლოდ დამუშავებულ მონაცემთა დამუშავების შეწყვეტა, დაბლოკვა, წაშლა ან განადგურება;
4. მოითხოვოთ ავტომატურად დამუშავებული თქვენი მონაცემები სტრუქტურირებული, საზოგადოდ გამოყენებადი და მანქანურად წაკითხვადი ფორმატით ან მოითხოვოთ ამ მონაცემთა სხვა დამუშავებისთვის პასუხისმგებელი პირისთვის გადაცემა;
5. ნებისმიერ დროს უარი განაცხადოთ თქვენ მიერვე გაცემულ თანხმობაზე, რაც გულისხმობს თანხმობის უკან გამოხმობის შესაძლებლობას, ყოველგვარი უარყოფითი შედეგების გარეშე. ამავდროულად, თანხმობის გამოხმობისას, შეწყდება მონაცემების დამუშავება, შესაბამისად თქვენთან სამართლებრივი ურთიერთობა, თქვენთვის მომსახურების გაწევა, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც არსებობს დამუშავების სხვა დამოუკიდებელი სამართლებრივი საფუძველი (თანხმობის გამოხმობის მიზნით დაგვიკავშირდით ზემოაღნიშნულ საკონტაქტო მონაცემებზე);
6. პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული უფლებების შესაძლო დარღვევის შემთხვევაში მოგვმართოთ ზემოაღნიშნულ საკონტაქტო მონაცემებზე ან/და კანონით დადგენილი წესით, მიმართოთ პერსონალურ მონაცემთა დაცვის სამსახურს ან სასამართლოს.

ფოქსანდზე ანესტაშიძე

მზღვეველი პასუხისმგებელია თქვენი მონაცემების კონფიდენციალურობაზე და იცავს მონაცემთა უსაფრთხოების ორგანიზაციულ-ტექნიკურ ზომებს. მზღვეველის მიერ პერსონალურ მონაცემთა დამუშავებასთან დაკავშირებული სხვა დეტალები (დამუშავების ვადა, საფუძვლები, ლეგიტიმური ინტერესები, პერსონალურ მონაცემთა დაცვის ოფიცრის საკონტაქტო, მონაცემთა მიმღებები და ა.შ.) მოცემულია კონფიდენციალურობის განაცხადში - (გაეცანით ბმულზე - <https://imedil.ge/legal-info/privacy-statement/ge>).

წინამდებარე დოკუმენტის დადასტურებით/ხელმოწერით ასევე ვადასტურებ და ვიღებ პასუხისმგებლობას, რომ:

- გავეცანი (მათ შორის კონფიდენციალურობის პოლიტიკას) და გასაგებია ზემოთ აღნიშნული ინფორმაცია.
- სხვა პირის სასარგებლოდ დაზღვევის შემთხვევაში, მე როგორც დაზღვევი ვიღებ სრულ პასუხისმგებლობას, რომ მოვახდინე დაზღვეულთა სათანადო ინფორმირება მათი პერსონალური მონაცემების ზემოაღნიშნული პირობებით დამუშავების თაობაზე და მაქვს მათი წერილობითი თანხმობა. ვიღებ ვალდებულებას, რომ მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში წარმოვადგენ ამავე წერილობითი თანხმობის დოკუმენტს დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში და მისი შეწყვეტიდან 3 (სამი) წლის განმავლობაში მოთხოვნისთანავე და მოთხოვნიდან არაუგვიანეს 48 (ორმოცდარვა) საათისა. ასევე, ვიღებ ვალდებულებას ჩემ მიერ მზღვეველისათვის მოწოდებულ მონაცემთა ცვლილების შესახებ დაუყოვნებლივ ვაცნობო მზღვეველს.
- განმეშარტა, რომ აღნიშნულ ფორმაზე ხელმოწერით/დასტურით გავცემ თანხმობას ჩემი პერსონალური მონაცემების დამუშავებაზე ზემოაღნიშნული პირობებით.

სახელი, გვარი

პ/ნ:

ხელმოწერა: _____

თარიღი:

ფოქსანდბე აბესგიაშიძე

დაზღვეული მომხმარებლის მონაცემები:			
გვარი, სახელი _____		პირადი ნომერი _____	
დაბადების რიცხვი/ თვე / წელი/ _____		საკონტაქტო ნომერი _____	
ელ. მისამართი _____		დაზღვევის პერიოდი _____ დან _____ მდე	
სადაზღვევო პოლისის ნომერი _____		დაზღვევის სახეობა <input type="checkbox"/> კორპორაციული	
სხვა _____			
იმ ორგანიზაციის დასახელება, საიდანაც მომხმარებელი დაზღვეულია _____			
განმცხადებელი/მომხმარებელი და დაზღვეული/მომხმარებელი ერთი და იგივე პირია <input type="checkbox"/>			
განმცხადებელი მომხმარებლის მონაცემები:			
გვარი, სახელი/ორგანიზაციის დასახელება _____		პირადი ნომერი _____	
საკონტაქტო ნომერი _____		ელ. მისამართი _____	
დაზღვეულ მომხმარებელთან კავშირი _____			
<input type="checkbox"/> საგარანტიო წერილი <input type="checkbox"/> ანაზღაურება		სხვა _____	
წარმოდგენილი/ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების სახეობა _____		<input type="checkbox"/> ამბულატორია	<input type="checkbox"/> მედიკამენტები
		<input type="checkbox"/> სტომატოლოგია	<input type="checkbox"/> ჰოსპიტალიზაცია
განხილულ იქნა თუ არა თქვენი სადაზღვევო შემთხვევა/პრეტენზია? <input type="checkbox"/> დიახ <input type="checkbox"/> არა			
გთხოვთ ჩამოაყალიბოთ თქვენი მოთხოვნა _____			
გთხოვთ მონიშნოთ პასუხის მიღების მხოლოდ ერთი წესი:		<input type="checkbox"/> პასუხის ელ. ფოსტის საშუალებით მიღება.	
		<input type="checkbox"/> პასუხის კომპანიის სერვის-ცენტრში მიღება.	
გთხოვთ მონიშნოთ წინამდებარე პრეტენზიით წამოყენებული მოთხოვნის დაკმაყოფილების შემთხვევაში პასუხის მიღების ერთი წესი:		<input type="checkbox"/> თანახმა ვარ, რომ პასუხი ჩავიბარო ელ. ფოსტის მეშვეობით.	
		<input type="checkbox"/> თანახმა ვარ, რომ პასუხი ჩავიბარო კომპანიის სერვის-ცენტრში	
დაზღვეული/განმცხადებელი მომხმარებლის ხელმოწერა _____		თარიღი _____	

განაცხადი განიხილება პრეტენზიის დაფიქსირებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში გმადლობთ, რომ სარგებლობთ ჩვენი მომსახურებით

ფოქსანდზე ანესტაზიძე