

ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისი №ICG



“სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ”
საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის N218 დადგენილების შესაბამისად
და მისი პირობები გამომდინარეობს ამ ნორმატიული აქტიდან

მზღვეველი - სადაზღვევო კომპანიის დასახელება _____ შპს “სადაზღვევო კომპანია აი სი ჯგუფი“

მისამართი _____ ქ. თბილისი, მოსამზღვევის 24

მზღვეველის ხელმოწერა _____

ცხელი ხაზი: 2 20 33 33; 2 23 99 99; 2 25 79 79

დაზღვეული _____

პირადი № ან უნიკალური კოდი _____ უნიკალური ნომერი _____

დაბადების თარიღი _____

ოჯახის საიდენტიფიკაციო კოდი _____
(ასეთის არსებობის შემთხვევაში)

მისამართი _____

სადაზღვევო პერიოდის დასაწყისი _____

გთხოვთ, გაეცნოთ ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების ძირითად პირობებს (მზღვეველის/დამზღვევის/დაზღვეულის უფლებამოსილებები და დაზღვევის მომსახურების მოცულობა) სადაზღვევო პოლისის მეორე გვერდზე

ჯანმრთელობის დაზღვევასთან დაკავშირებული პრობლემების ან/და დავების არსებობისას, თუ მათი გადაწყვეტა ვერ მოხერხდა სადაზღვევო კომპანიასთან, შეგიძლიათ მიმართოთ საჯარო სამართლის იურიდიულ პირს – ჯანმრთელობის დაზღვევის მედიაციის სამსახურს

მისამართი: თბილისი, აკაკი წერეთლის გამზ. №144

ელ-ფოსტა: info@him.ge



www.him.ge

ცხელი ხაზი: 2 555 115

მზღვეველი _____ შპს “სადაზღვევო კომპანია აი სი ჯგუფი“ დამზღვევი _____
სახელი, გვარი _____

ხელმოწერა (ფაქსიმილია) _____ ხელმოწერა _____
სახელი, გვარი _____

ჩაბარების თარიღი _____

ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისი №ICG

დაზღვეული _____ სახელი, გვარი _____

ოჯახის საიდენტიფიკაციო კოდი _____
(ასეთის არსებობის შემთხვევაში)

მისამართი _____

პირადი № _____

დამზღვევი _____ სახელი, გვარი _____

პირადი №

ჩაგებაზე პოლისი _____ ხელმოწერა _____
სახელი, გვარი _____

ჩაგებაზე პოლისი _____ სახელი, გვარი _____

ხელმოწერა _____

სადაზღვევო კომპანიის დასახელება _____

შპს “სადაზღვევო კომპანია აი სი ჯგუფი“

ჩაბარების თარიღი _____

პაკეტის № _____

