

“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 “დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია ირაო”

მისამართი _____ ქ. თბილისი, ყაზბეგის 46

მზღვეველის ხელმოწერა _____

ცხელი ხაზი: 2 949 111

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 “დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია ირაო”
ხელმოწერა (ფაქსიმილია) _____

დამზღვევი _____
სახელი, გვარი _____
ხელმოწერა _____

ჩავაბარე სადაზღვევო პოლისი _____
სახელი, გვარი _____
ჩაბარების თარიღი _____

ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისი №IRO

დამზღვევი _____

პირადი №

ჩავაბარე პოლისი _____

ჩავაბარე პოლისი _____

ხელმოწერა _____

დაზღვეული _____

ოჯახის საიდენტიფიკაციო კოდი _____
(ასეთის არსებობის შემთხვევაში)

მისამართი _____

პირადი № _____

სახელი, გვარი

ხელმოწერა

სახელი, გვარი

სახელი, გვარი

სადაზღვევო კომპანიის დასახელება

შპს “დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია ირაო”

ჩაბარების თარიღი _____

პაკეტის № _____

ჩიპო
პენის სადაზღვევო ჯგუფი