

1. Толкование терминов

- 1.1. **«Страховщик»** - АО "Международная Страховая Компания ИРАО " (далее - "ИРАО/Страховщик/Компания"), осуществляющая страховую деятельность в соответствии с законодательством и заключающая настоящий договор со «Страховщиком».
- 1.2. **«Страховщик/Агент»** - лицо, заключающее договор страхования со «Страховщиком» и уплачивающее страховую премию, АО «Кредо Банк» (И/К 205232238).
- 1.3. **«Страхователь» («Пользователь»)** - гражданин Грузии в возрасте от 0 до 66 лет, лицо в отношении которого осуществляется страхование и который получает страховое возмещение.
Кроме того, возмещению не подлежат такие случаи, если застрахованный на момент страхования находился на стационарном лечении. Указанное ограничение не распространяется на лиц, которые пользовались услугами розничного медицинского страхования АО «Международная страховая компания ИРАО» и перерыв между периодами страхования которых не превышает 14 (четырнадцать) последовательных календарных дней;
- 1.4. **«Член семьи»** – супруг, ребенок/падчерица (пасынок), родитель, сестра/брат «застрахованного» (родство подтверждается свидетельством о браке/венчании или рождении/усыновлении).
- 1.5. **«Страховая сумма»** – максимальная величина страхового возмещения – максимальный лимит ответственности "страховщика".
- 1.6. **«Страховой полис»** – документ, подтверждающий страхование, принадлежащий «застрахованному» и выдаваемый в соответствии с настоящими условиями.
- 1.7. **«Страховое возмещение»** - сумма, причитающаяся со «страховщика» «страхователю», «пользователю» при наступлении страхового случая по схеме, предусмотренной настоящими условиями..
- 1.8. **«Премия»** - сумма (страховая стоимость), которая должна быть уплачена «Страховщиком» «Страхователю» в качестве стоимости страхования, предусмотренной этим договором. Премия рассчитывается с учетом конкретного объекта страхования, рисков и других соответствующих факторов. Размер премии определяется соответствующим полисом.
- 1.9. **«Доплата»** - часть медицинской услуги, которая не возмещается страховщиком по настоящим условиям.
- 1.10. **«Покрытие»** — часть медицинских услуг, которая возмещается «Страховщиком» в соответствии с настоящими условиями.
- 1.11. **«Лимит»** — общая максимальная сумма «покрытия» для конкретной услуги.
- 1.12. **«Подлимит»** — представляет собой часть лимита и определяет максимальную сумму возмещения за конкретную услугу.
- 1.13. **«Дневной лимит для наличного расчета»** - сумма, указанная в Приложении №1, которая представляет собой максимальную сумму для оплаты наличными в течение 24 часов;
- 1.14. **«Территория страхования»** - географический ареал действия страхования; данная страховка действует только на территории Грузии в пределах ее юрисдикции.
- 1.15. **«Ущерб»** - ущерб, причиненный «страхователю» («пользователю») в результате наступления рисков, определенным настоящим договором.
- 1.16. **«Страховой случай»** – фактически наступивший случай, когда этот договор предусматривает выплату страхового возмещения «страховщиком» («страхователю», «пользователю»).
- 1.17. **«Страховой риск»** - необходимость оказания медицинских и услуг связанных с несчастным случаем «застрахованному» лицу.
- 1.18. **«Несчастный случай»** - внезапное, неожиданное событие, наступившее независимо от воли «застрахованного», в результате воздействия внешней силы, повлекшее за собой стойкое ограничение трудоспособности «застрахованного» или смерть.
- 1.19. **«Смерть» (летальный исход)** — необратимое прекращение функционирования головного мозга человека.
- 1.20. **«Исключение»** - случай, который не считается страховым случаем согласно «условиям страхования» и не подлежит возмещению.

- 1.21. **“Форс-мажор”** - стихийное бедствие, забастовка, локаут, террористический акт, диверсия, саботаж, военные действия/боевые действия, гражданские волнения, революция, эпидемия, конфискация, национализация, реквизиция и другие подобные события, не зависящие от контроля Стороны (Сторон) и которые она не способна предотвратить.
- 1.22. **«Принцип краткосрочности»** - добавление части полной премии, предусмотренной договором, к премии, выработанной пропорционально периоду досрочного прекращения срока страхования.
- 1.23. **«Период ожидания»** - период, в течение которого наступивший ущерб не будет возмещен застрахованному.
- 1.24. **«Стандартная палата»** - палата, материально-техническое оснащение которой полностью обеспечивает оказание медицинских услуг в полном объеме.
- 1.25. **“Нестандартная палата”** - "стандартная палата" улучшенная с целью индивидуального комфорта.
- 1.26. **„Реанимационная палата“** - палата, материально-техническое оснащение которой полностью обеспечивает оказание реанимационных услуг в полном объеме.
- 1.27. **“Койко-день”** – услуги, оказываемые в течение суток в медицинском учреждении госпитального (стационарного) типа.
- 1.28. **„Провайдер“** - медицинское учреждение, состоящее в договорных отношениях со «страховщиком», которое на основании заключенного со страховщиком договора окажет застрахованному лицу соответствующую медицинскую помощь в объеме услуг, указанных в договоре страхования, при наступлении страхового случая .
- 1.29. **„ICD-10“** - коды болезней, предусмотренные 10-й редакцией Международной классификации болезней. (<http://classifications.moh.gov.ge/Classifications/Pages/ViewICD10.aspx>)
- 1.30. **„«Положительный список»** - полный перечень медицинских вмешательств, манипуляций и/или услуг (коды по ICD 10), на которые распространяется страховое покрытие, предусмотренное соответствующей статьёй.
- 1.31. **«Непрерывный страховой период»** – промежуток времени, который отсчитывается в обратном порядке от даты начала страхового периода, в течение которого лицо имело корпоративное страхование в лицензированных в Грузии частных страховых компаниях сроком на 24 (двадцать четыре) месяца, т.е. чтобы разрыв между каждым предыдущим и последующим периодом страхования не превышал 14 (четырнадцать)) последовательных календарных дней; Для подтверждения непрерывного страхового периода застрахованный должен сразу после подписания договора предоставить официальное письмо от страховой компании, в которой он был застрахован, с указанием идентификационных данных и страхового периода, чтобы с него был снят статус первоначально застрахованного и на него не распространялся период ожидания.
- 1.32. **„Первично застрахованный“** – „страхователь“, который до начала периода страхования не имел страховку (даже разных частных страховых компаний) или если разрыв между периодами страхования превышает 14 (четырнадцать) последовательных календарных дней;
- 1.33. **« Величина ответственности»** -- объем, в пределах которого «Страховщик» возмещает стоимость оказанных услуг в соответствии с «условиями страхования».
- 1.34. **Медицинское показание** - Необходимость медицинского вмешательства (диагностики и/или лечения) в связи с состоянием здоровья, которая определяется врачом (самостоятельным субъектом медицинской деятельности), имеющим соответствующую специальность/субспециальность (профиль) с учетом действующих в стране протоколов и гайдлайнов, в случае не существования в стране соответствующих протоколов и гайдлайнов в соответствии с международными протоколами и гайдлайнами.
- 1.35. **Расчетный месяц** - период с первого числа месяца до последнего календарного числа месяца.