



თიბისი დაზღვევა

T B C I N S U R A N C E

სამომგზაურო დაზღვევის
პირობები

#TR/003/17

TRAVEL INSURANCE
TERMS AND CONDITIONS

#TR/003/17



1. განსაზღვრებანი

მზღვეველი - სს „თიბისი დაზღვევა“;

დამზღვევი - ფიზიკური პირი, რომელმაც წინამდებარე პირობების საფუძველზე გააფორმა დაზღვევის ხელშეკრულება მზღვეველთან;

დაზღვეული - საქართველოში მუდმივად ან დროებით მცხოვრები ფიზიკური პირი, რომელიც მითითებულია პოლისში და რომლის სასარგებლოდაც ხორციელდება დაზღვევა;

სადაზღვევო პოლისი - მზღვეველსა და დამზღვევს შორის სადაზღვევო ხელშეკრულების დადების ფაქტის დამადასტურებელი და ამ ხელშეკრულების პირობების ამსახველი დოკუმენტი;

სადაზღვევო პერიოდი - დაზღვევის პოლისში მითითებული დროის მონაკვეთი, რომლის განმავლობაშიც დაზღვევა ძალაშია;

სადაზღვევო პრემია - დაზღვევის საფასური, რომელიც დამზღვევმა უნდა გადაუხადოს მზღვეველს სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული წესითა და ოდენობით;

სადაზღვევო ლიმიტი/ქველიმიტი - პოლისში მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს მაქსიმალურ შესაძლო სადაზღვევო ანაზღაურებას;

სადაზღვევო შემთხვევა - წინამდებარე დაზღვევის პირობებით განსაზღვრული შემთხვევა, რომლის

1. DEFINITIONS

INSURER – JSC “TBC Insurance”;

POLICYHOLDER – Individual entity, who according to the present terms, enters into the insurance agreement with the insurer;

INSURED – Georgian citizen or non-citizen, temporarily living in Georgia, who is covered under the terms and conditions of the current policy;

INSURANCE POLICY – Document confirming the signing of the agreement between Insured and Policyholder and defining the terms and conditions of this agreement;

INSURANCE PERIOD – Period indicated in the policy during which the insurance is in force;

INSURANCE PREMIUM – Cost of insurance to be paid by the Policyholder, according to the terms of payment defined in the Policy;

LIMIT OF LIABILITY/SUBLIMITS – Sum indicated in the Insurance policy, which represents maximum possible Insurance indemnity;

INSURED EVENT – event, defined in the Insurance policy,

დადგომისას მზღვეველს წარმოეშვება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ვალდებულება;

უბედური შემთხვევა - გარეშე ძალის ფიზიკური (მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედების შედეგად დაზღვეულის სხეულის დაზიანება;

სადაზღვევო ანაზღაურება - სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველის მიერ შესაბამისი ლიმიტის/ქველიმიტის ფარგლებში გასაცემი თანხა;

ფრანშიზა - თანხა, რომელიც წარმოადგენს დამზღვევის / დაზღვეულის პასუხისმგებლობას და არ ანაზღაურდება მზღვეველის მიერ და რომელიც აკლდება ასანაზღაურებელ თანხას;

ასისტანსი - სპეციალიზებული მომსახურების მიმწოდებელი კომპანია, რომელიც უზრუნველყოფს სადღეღამისო სატელეფონო კონსულტაციას, დაზღვევასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდებას და სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას;

გადაუდებელი მდგომარეობა - უბედური შემთხვევის ან მოულოდნელი ავადმყოფობის შედეგად ჭანმრთელობის მდგომარეობის უეცარი გაუარესება, რომელიც საფრთხეს უქმნის დაზღვეულის სიცოცხლეს და აუცილებლად საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას;

occurrence of which raises liability of Insurance indemnification by Insurer;

ACCIDENT – injury of Insured caused by direct physical impact of external forces (mechanical, thermal, chemical);

INSURANCE INDEMNITY – the sum within the appropriate limit/sub-limit, which is paid by the Insurer in case of Insured event;

DEDUCTIBLE – Amount, which is the liability of Policyholder/Insured and is not paid by the Insurer and which should be deducted from the indemnifiable sum;

ASSISTANCE – specialized service company, which provides 24-hour telephone consultation including any information in respect of insurance coverage and organizes medical services;

URGENT CONDITION – unforeseen worsening of health condition due to accident or sudden illness, which appears to be life threatening and needs emergency medical treatment;

სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - უბედური შემთხვევის ან მოულოდნელი ავადმყოფობის გამო შემთხვევის ადგილზე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ დაზღვეულისათვის გაწეული მომსახურება და/ან დაზღვეულის ტრანსპორტირება უახლოეს საავადმყოფოში, სადაც შესაძლებელია მისთვის ადეკვატური დახმარების გაწევა;

გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - ჯანმრთელობის მწვავე გაუარესების ან ტრავმის დროს დაზღვეულისთვის ისეთი სამედიცინო მომსახურების გაწევა, რომელიც ითვალისწინებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 სთ-ზე ნაკლები დროით მის დაყოვნებას;

გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება - ჯანმრთელობის მწვავე გაუარესების ან ტრავმის დროს დაზღვეულისთვის ისეთი სამედიცინო მომსახურების გაწევა, რომელიც ითვალისწინებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 სთ-ზე მეტი დროით მის განთავსებას;

გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - ლიცენზირებული სტომატოლოგიური დაწესებულების მიერ ჩატარებული კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩება და კბილის გადაუდებელი ექსტრაქცია;

რეპატრიაცია - დაზღვეულის (ავადმყოფი, დაშავებული) ან მისი ცხედრის ტრანსპორტირება

EMERGENCY MEDICAL CARE – urgent medical service rendered by ambulance crew to the Insured due to accident or sudden illness and/or transportation of the Insured to the nearest hospital for further adequate treatment;

URGENT OUTPATIENT TREATMENT - urgent outpatient care rendered in the medical institution to the Insured due to accident or sudden illness lasting not more than 24 hours;

URGENT HOSPITAL TREATMENT – urgent inpatient care rendered in the medical institution to the Insured due to accident or sudden illness lasting more than 24 hours;

Urgent dental treatment – relief of acute tooth pain and an urgent tooth extraction carried out by the licensed dental institution;

REPATRIATION – transportation of the Insured (injured, diseased or deceased) to

საქართველოს უახლოეს საერთაშორისო აეროპორტამდე ან საქართველოს უახლოეს სასაზღვრო პუნქტამდე.

the nearest international airport of Georgia or the nearest frontier points of Georgia.

2. სადაზღვევო დაფარვა

სამოგზაურო დაზღვევის პოლისი ითვალისწინებს პოლისში მითითებულ ქვეყნებში განსაზღვრული ვადით მოგზაურობისას გაუთვალისწინებელ/გადაუდებელ ავადმყოფობასთან ან უბედურ შემთხვევასთან დაკავშირებული სამედიცინო და/ან რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურებას განსაზღვრული ლიმიტის/ქველიმიტის ფარგლებში.

2. INSURANCE COVERAGE

The travel insurance policy implicates reimbursement of medical and/or repatriation expenses within certain limit/sublimits related to unforeseen/urgent illness or accident during Insured's travel in the countries indicated in the policy within the defined period.

70 წელზე მეტი ასაკის პირებისათვის ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო - სტაციონარული და ამბულატორული მკურნალობის ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალებისას რეპატრიაციის ხარჯები.

For the persons above 70 years old, this travel insurance policy would cover only medical and/or repatriation expenses caused by accident.

მომსახურება	ლიმიტი/ ქველიმიტი ევრო/დოლარი	ფრანშიზა ევრო/ დოლარი
საინფორმაციო- საკონსულტაციო მომსახურება	ულიმიტო	0
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	ულიმიტო	0
გადაუდებელი ამბულატორიული მკურნალობა	2,000	100
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	700 საწოლ-დღეზე	100
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	500	100
რეპატრაცია	10,000	0
სრული სადაზღვევო ლიმიტი	50,000	

Service	Limits/Sublimits EURO/USD	Deductible EURO/USD
Assistance Consultation	Unlimited	0
Emergency Medical Care	Unlimited	0
Emergency Outpatient Care	2,000	100
Emergency Hospital Treatment	700 Per day	100
Emergency Dental Treatment	500	100
Repatriation	10,000	0
Total Limit	50,000	

3. სადაზღვევო ანაზღაურება

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული/დამზღვევი ან უფლებამოსილი პირი ვალდებულია დაუყოვნებლივ, მაგრამ არაუგვიანეს 24 საათისა, შეატყობინოს „ევროპა ასისტანს“ ცხელ ხაზზე +7 (495) 787 21 78 ან მზღვეველს შემდეგ ნომერზე +995 32 2 42 22 22. მზღვეველი ასეთ ზარს გადაამისამართებს „ევროპა ასისტანსთან“.

იმ შემთხვევაში, თუ საერთაშორისო ასისტანსთან დაუყოვნებლივ დაკავშირება შეუძლებელია საპატიო მიზეზის გამო, სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ შეტყობინება უნდა განხორციელდეს 24 საათის განმავლობაში და აუცილებლად სამედიცინო მომსახურების მიღების

3. INSURANCE INDEMNIFICATION

In case of insured event the Insured/Policyholder or his/her eligible representative shall notify Europe Assistance about the event occurrence immediately but not later than 24 hours at the following phone number +7 (495) 787 21 78 or the Insurer at the following phone number +995 32 2 42 22 22. The Insurer will forward such notification to the Europe Assistance.

In case International Assistance can't be reached immediately by the Insured due to reasonable excuse, notification about the insurance event should be made within 24 hours from the occurrence and before the completion of all the medical procedures.

დასრულებამდე. ყველა შეტყობინება, რომელიც განხორციელდება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 24 საათის გასვლის შემდეგ, არ დაექვემდებარება ანაზღაურებას წინამდებარე პირობების მიხედვით, გარდა გამონაკლისი შემთხვევებისა, როდესაც არსებობს ამ ვადის გადაცილების დასაბუთებული, საპატიო მიზეზი.

მას შემდეგ, რაც მოხდება საერთაშორისო ასისტანსის მიერ დაზღვეულის იდენტიფიცირება (პოლისის ნომრის, პასპორტის ნომრის, სახელისა და გვარი მიწოდებით და ინფორმაცია საზღვრის გადაკვეთის შესახებ, რაც დასტურდება საერთაშორისო პასპორტში შესაბამისი აღნიშვნით), დაზღვეული მიიღებს მითითებებს იმ სამედიცინო პროვაიდერების შესახებ, რომელთაც შეუძლია მიმართოს მომსახურების მიღების მიზნით.

დაზღვეულის მიერ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება მოხდება მზღვეველის მიერ პირდაპირ პროვაიდერ დაწესებულებასთან პოლისში მითითებული სადაზღვევო ლიმიტისა და ფრანშიზის ოდენობის გათვალისწინებით.

დაზღვეული/დამზღვევი ვალდებულია თავად გადაიხადოს ფრანშიზით გათვალისწინებული თანხა.

მზღვეველის მიერ პროვაიდერი დაწესებულებისათვის მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების

All the notifications made after 24 hours from the occurrence of insurance event, will not be indemnified by the Insurer according to the terms of present agreement, except for cases when there are objective reasons for the delay, which should be proved with the corresponding and appropriate evidences.

After insured's identification by International Assistance (via policy number, Passport ID, name and surname, information about the crossing of the border, which is proved with the appropriate indication in the international passport), the Insured will receive information about the medical service providers, to whom he/she should apply for receiving medical service.

The costs of medical services provided to the insured person, will be reimbursed by the Insurer directly to the provider institution only within the insurance limit and above the deductible indicated in the policy. The Insured should pay the sum of deductible.

The Insurer will indemnify the expenses of provided services to the provider institution on the base of the following documentation provided by provider: medical

საფუძველია, პროვაიდერი დაწესებულების მიერ საერთაშორისო ასისტანსისათვის მიწოდებული შემდეგი დოკუმენტაცია: სამედიცინო დოკუმენტაცია (მათ შორის, საჭიროების შემთხვევაში დაზღვეულის ავადმყოფობის ისტორია), სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაწეული მომსახურების ჩამონათვალი, ანგარიშფაქტურა, დაზღვეულის პასპორტისა და სადაზღვევო პოლისის ასლები, დამატებით უბედური შემთხვევისას - შესაბამისი ქვეყნის კომპეტენტური ორგანოს მიერ გაცემული ცნობა.

სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხდარი და ამ პერიოდის განმავლობაში მიმდინარე სადაზღვევო შემთხვევისას მზღვეველი უფლებას იტოვებს დაზღვეულთან/დაზღვეულის უფლებამოსილ პირთან შეთანხმებით მოახდინოს დაზღვეულის ევაკუაცია/რეპატრიაცია საქართველოში.

იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველის სამედიცინო ექსპერტთა ჯგუფი, მკურნალ ექიმთან კონსულტაციის საფუძველზე, შესაძლოდ ჩათვლის დაზღვეულის რეპატრიაციას და შესთავაზებს დაზღვეულს/დაზღვეულის უფლებამოსილ პირს, მაგრამ დაზღვეული/დაზღვეულის უფლებამოსილი პირი უარს იტყვის დაზღვეულის საქართველოში ტრანსპორტირებაზე და არ წარმოადგენს მოტივირებულ

documentation (including, in case of need, the medical history), list of services rendered by provider, invoice, along with copies of Insured's passport and insurance policy, in addition, in case of accident – the official reference of accident.

While managing the insured event, occurred during insurance period, the Insurer reserves the right to evacuate/repatriate the Insured to Georgia upon agreement with the Insured/an authorized person of Insured.

In case the medical expert group of the Insurer on the base of a physician advice, considers possible the repatriation of Insured and offers the Insured/an authorized person of Insured, but the Insured/an authorized person of Insured refuses repatriation and does not provide motivated medical conclusion verifying that evacuation of the insured endangers his/her life or health, the Insurer reserves right to immediately cancel the contract signed with Policyholder/Insured and exempts liability to indemnify medical,

სამედიცინო დასკვნას, რომლითაც დადასტურდება, რომ მისი ევაკუაცია საფრთხეს აყენებს მის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას, მზღვეველი იხსნის ყოველგვარ პასუხისმგებლობას დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციისა და რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურებაზე.

მზღვეველი ანაზღაურებს მხოლოდ ჩვეულებრივ და გონივრულ ფარგლებში გაწეულ სამედიცინო დახმარების ხარჯებს. ჩვეულებრივ და გონივრულ ფარგლებში გაწეული სამედიცინო ხარჯები ნიშნავს ადგილობრივ სტანდარტულ გადასახადებს და სხვა გადასახდელებს, რომლებიც არსებობენ მსგავსი სახის და სიმწვავის შემთხვევათა მკურნალობაზე.

მზღვეველი ანაზღაურებს მხოლოდ საქართველოს საზღვრებს გარეთ გაწეულ სამედიცინო დახმარების ხარჯებს, საქართველოში დაბრუნების შემდეგ გაწეული სამედიცინო ხარჯები არ ანაზღაურდება.

იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული მიმართავს სამედიცინო დაწესებულებას საერთაშორისო ასისტანსისთვის შეტყობინების განხორციელების გარეშე და თავად გადაიხდის მომსახურების საფასურს, მზღვეველი იტოვებს უფლებას, უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე.

იმ შემთხვევაში, თუ აღმოჩნდება, რომ დაზღვეულმა პაციენტადები მიზეზის

hospitalization and repatriation expenses of Insured.

The Insurer shall indemnify only for reasonable and customary charges. Reasonable and customary charges shall be deemed to refer to a charge for medical care that does not exceed the general level of charges in the locality for a similar disease or injury.

The Insurer shall indemnify only medical expenses abroad, medical expenses incurred after return to Georgia shall not be indemnified.

In case when the Insured contacts any medical institution independently and notifies International Assistance already after obtaining of all services, the Insurer reserves right to refuse issuing the indemnification.

If it will be discovered that notification was not made to International Assistance in the

გამო ვერ მოახერხა დადგენილ ვადებში საერთაშორისო ასისტანსისთვის შეტყობინების განხორციელება, ანაზღაურების მიღების მიზნით, მან საქართველოს საზღვრის გადმოკვეთიდან არაუგვიანეს 48 საათისა უნდა წარუდგინოს მზღვეველს შემდეგი საბუთების ორიგინალები: სამედიცინო დოკუმენტაცია, სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაწეული მომსახურების ჩამონათვალი, ანგარიშფაქტურა, დაზღვეულის მიერ აღნიშნული მომსახურების ღირებულების გადახდის ქვითარი, საერთაშორისო პასპორტი და სადაზღვევო პოლისი, დამატებით უბედური შემთხვევისას - შესაბამისი ქვეყნის კომპეტენტური ორგანოს მიერ გაცემული ცნობა.

აღნიშნული ვადის გადაცილების შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა, გარდა იმ გამონაკლისი შემთხვევებისა, როდესაც ვადაგადაცილება ობიექტური მიზეზებითაა განპირობებული, რაც უნდა დასტურდებოდეს სათანადო მტკიცებულებებით.

მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს დაზღვეულისაგან წარმოდგენილი დოკუმენტაციის თარგმნა, გარდა ინგლისურ და რუსულ ენებზე წარმოდგენილი საბუთებისა. ამასთან, მზღვეველის მოთხოვნისას, დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს მიაწოდოს უფლება მესამე პირთაგან მოითხოვოს საჭირო ინფორმაცია სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ.

above defined terms due to the reasonable excuse, the insured should immediately, but not later than 48 hours after crossing the Georgian border, provide the Insurer with following medical and financial documentation (in the original form): medical documentation, list of services rendered by provider, invoice, check confirming the payment of the mentioned service fees by the insured, along with Insured's passport and insurance policy, in addition, in case of accident – the official reference of accident.

In case of expiration of the above-mentioned period, the reimbursement of costs will not occur, except for cases when there are objective reasons for the delay, which should be proved with the corresponding and appropriate evidences.

The Insurer is entitled to request translation of the represented documents, except those provided in English and Russian. Also, upon Insurer's request, the Insured is obliged to concede the right to request from the third parties all needed information about the insured event.

4. გამონაკლისები

სამოგზაურო დაზღვევის პირობები არ ითვალისწინებს შემდეგი სახის მომსახურებების ხარჯების დაფარვას:

- მზღვევლის თანხმობის გარეშე გაწეული მომსახურების ხარჯები;
- ქრონიკული ან/და მოგზაურობამდე არსებულ დაავადებებთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურება; ასევე თანდაყოლილი, გენეტიკური დაავადებების, პათოლოგიების, დეფექტების და მათი გართულებების გამოკვლევასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურება;
- სამედიცინო მკურნალობის და კონსულტაციის ხარჯები, თუ ეს წარმოადგენს მოგზაურობის მიზანს;
- იმ დაავადების ხარჯები, რომელიც ხელს არ უშლის დაზღვეულს მოგზაურობის გაგრძელებაში და არ საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო ჩარევას;
- სადაზღვევო შემთხვევებს, როდესაც დაზღვეული ვერ ახერხებს შემთხვევის მართებულობის დამტკიცებას;
- იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვევის პირობებში მითითებული გამონაკლისების მიხედვით არ ხდება მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება, ასევე არ მოხდება რეპატრიაციის ხარჯების დაფარვა;

4. Exclusions:

The Travel Insurance Policy does not cover expenses arising from:

- All expenses made without obtaining the approval of Insurer;
- Chronic or pre-existing diseases, also congenital and genetic diseases, pathologies, defects and their complications;
- A trip undertaken for the purpose of receiving medical treatments or advice;
- Diseases which do not require emergency medical assistance and which do not prevent insured from continuing the journey;
- Failure of the insured person to provide appropriate explanation of the cause of the claim;
- In all cases, when the treatment expenses are not indemnified according to the exclusions indicated in the policy wording, the repatriation expenses would not be covered also;

- არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის ხარჯები;
- ფსიქოთერაპიასთან, ფსიქიურ, ფსიქოსომატურ მკურნალობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ხარჯი;
- ორსულობასთან და მშობიარობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი გამოკვლევა და ხარჯი; კონტრაცეფციის, უნაყოფობის კვლევა და მკურნალობა;
- ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული, ალკოჰოლური ნივთიერების ან ექიმის დანიშნულების გარეშე მიღებული წამლების მოხმარების შედეგად პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულ დაზიანებებთან დაკავშირებული ხარჯები;
- შიდსის, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების, ბე და ცე ჰეპატიტის გამოკვლევები და მკურნალობა;
- სათვალის, ლინზების, კონტაქტური ლინზების და სმენის აპარატის შერჩევასა და შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- სარეაბილიტაციო მკურნალობა, სამედიცინო მასაჟი, ფიზიოთერაპია, ლაზეროთერაპია და კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯები;
- Consultations and treatment at non-licensed medical institutions and by non-certified private persons;
- Mental or behavioral disorders, psychotherapy;
- Pregnancy, delivery and any of their complications; Sterility examination and treatment, contraception;
- Costs for treatment of aggravation of health condition that is directly or indirectly caused by or constitutes the consequence of being under the influence alcoholic, narcotic and/or toxic substances; Also, injuries caused by drugs not prescribed by a registered qualified medical practitioner;
- Examination and treatment of AIDS, sexually transmitted diseases, B and C hepatitis;
- Purchasing eye glasses, contact lenses and hearing aids;
- Rehabilitation, medical massage, physiotherapy, laser therapy and treatment for cosmetic purposes;

- პროთეზირების, იმპლანტაციის და ტრანსპლანტაციის ხარჯები;
- ნებისმიერი სახის აცრასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- კარდიოქირურგიული და კარდიოინვაზიური მკურნალობის ხარჯები;
- ონკოლოგიურ დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება;
- შემთხვევებს, რომლებიც დაკავშირებულია დაზღვეულის პროფესიულ ან/და სამოყვარულო სპორტში მონაწილეობასთან, ალპინიზმსა და კლდებზე ცოცვასთან, დელტაპლანითა და პარაშუტით ხტომასთან, წყალქვეშ ყვინთვასთან ან სხვა სახეობასთან, რომელიც შეიცავს დაშავების მომატებულ რისკს;
- კანონსაწინააღმდეგო ქმედებისას, თვითდაშავებით, თვითმკვლელობით ან მათი მცდელობისას მიღებული დაზიანებებით გამოწვეული ხარჯები;
- შემთხვევებს, რომლებიც გამოწვეულია დაზღვეულის მიერ არააუცილებელ ხიფათში თავის ჩაგდებად;
- საჰაერო ან სარკინიგზო კატასტროფით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- ომით (მათ შორის, სამოქალაქო), ნებისმიერი სახის შეიარაღებული საბრძოლო მოქმედებებით,
- Prosthesis, implantation and transplantation;
- Vaccination or immunization;
- Cardio-surgery and cardio-invasive treatment;
- Oncologic diseases;
- Events related to the participation of insured in professional and/or amateur sport, alpinism and rock-climbing, hang-gliding and parachute jumping, diving or other sports which include increased degree of risk of injury;
- Commitment of any criminal act as well as the consequences of acts of suicide or attempt of suicide;
- Events occurring due to insured's unnecessarily running the risk of danger;
- Events occurring from transport catastrophe -air and train crash;
- Accident occurring during a civil war or war with foreign country, acts of terrorism, riots and demonstrations; Also,

ტერორისტული აქტებით ან აჯანყებითა და დემონტაციებით განპირობებული ჯანმრთელობის დაზიანება; ასევე შეიარაღებული ძალების მანევრებსა და საწვრთნელ მესადინეობებში მონაწილეობისას მიღებული დაშავებით გამოწვეული მკურნალობის ხარჯები;

- რადიოაქტიური წყაროს ზემოქმედებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- პანდემიებით, ეპიდემიებით, გარემოს დაბინძურებით ან სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯები.

5. სხვა მნიშვნელოვანი პირობები

- დაზღვევა ხორციელდება საქართველოს კანონმდებლობისა და წინამდებარე პირობების შესაბამისად;
- პოლისი ძალაში შედის (აქტიურდება) პოლისით განსაზღვრული სადაზღვევო პრემიის სრულად გადახდისას;
- წინამდებარე დაზღვევა ძალაშია მხოლოდ სადაზღვევო პოლისში მითითებულ ქვეყანაში/ტერიტორიაზე და სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევისას;

the insured's participation in any maneuvers or training exercises of the armed forces;

- Injuries caused by a source of radioactivity;
- Damages caused by pandemic, epidemic, pollution and natural disasters.

5. Other important conditions

- The insurance is performed according to the Georgian legislation and the present terms and conditions;
- Insurance policy enters in force (is activated) when insurance premium is fully paid;
- The present insurance is in force only in the countries/territory indicated in the policy and for the insured events occurred during insurance period;

- მულტი პოლისი წარმოადგენს განსაზღვრული ვადით გაცემულ ღია პოლისს მრავალჯერადი მოგზაურობისათვის, რომელიც ფარავს საქართველოს საზღვრებს გარეთ ყოფნის ჯამურ ვადას პოლისში მითითებული დღეების მიხედვით;
- წინამდებარე პირობები მოქმედებს მხოლოდ გააქტიურებულ სადაზღვევო პოლისთან ერთად;
- სავალდებულო პირობაა, რომ პოლისის გაცემის ან პოლისის აქტივაციის დროს დაზღვეული პირი იმყოფებოდეს საქართველოში;
- სამოგზაურო პოლისის პრემია გადაიხდება ერთი შენატანით პოლისის გაცემისთანავე;
- მზღვეველი უფლებამოსილია გადაამოწმოს სადაზღვევო შემთხვევისა და დანახარჯების სისწორე;
- იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველი ჩათვლის საჭიროდ, მის ნდობით აღჭურვილ ექიმ-ექსპერტს ნება უნდა დაერთოს, ჩაუტაროს გამოკვლევა დაზღვეულს და გაეცნოს მის ავადმყოფობის ისტორიას;
- დაზღვეულის მიერ მზღვეველისათვის წარმოსადგენი ყველა სახის საბუთი უნდა იყოს წარმოდგენილი: ქართულ, ინგლისურ ან რუსულ ენებზე;
- წინამდებარე პირობებით განსაზღვრული დაფარვა არ
- The multi trip travel insurance policy represents open policy issued for the defined period, which covers several trips abroad (outside of Georgia) for defined total number of days staying abroad, specified in the policy;
- The present terms and conditions are valid only with the activated insurance policy;
- It is required, that the Insured should be in Georgia for the date of policy issuance or policy activation;
- The insurance premium is paid in one installment upon the issuance of the policy;
- The Insurer is entitled to verify correctness of insurance event and costs;
- In case the Insurer considers necessary its authorized physician-expert shall be allowed to examine the Insured and be acquainted with his/her case history;
- All the documents required by the Insurer should be presented only in Georgian, English or Russian languages;
- The coverage defined by the above-mentioned terms will not be valid on the territory of the following countries: Iraq,

ვრცელდება შემდეგ ქვეყნებში: ერაყი, ავღანეთი, სომალი, ასევე ყველა იმ ტერიტორიაზე, სადაც მიმდინარეობს საომარი მოქმედებები;

- თუ დაზღვეული არ არის საქართველოს მოქალაქე, დაზღვევის არეალიდან აგრეთვე გამოირიცხება ის ქვეყანა, რომლის მოქალაქეც არის დაზღვეული;

- წინამდებარე სადაზღვევო პირობების ქართულ და ინგლისურ ტექსტებს შორის შეუსაბამობის შემთხვევაში, უპირატესობა ენიჭება დაზღვევის პირობების ქართულ ვერსიას.

- მხარეთა მიერ ერთმანეთისათვის ნებისმიერი ფორმით (ზეპირი ან წერილობითი) მიწოდებული ყველა ინფორმაცია ითვლება კონფიდენციალურად და არ შეიძლება მისი მესამე პირისათვის გადაცემა მეორე მხარის წინასწარი თანხმობის გარეშე, გარდა საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობითა და წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული შემთხვევებისა;

- მზღვეველი უფლებამოსილია, განხორციელებული დაზღვევის ფარგლებში მიღებული პერსონალური მონაცემები დაამუშაოს: ა) სადაზღვევო მომსახურების გაწევის მიზნით, ბ) დამზღვევის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, მზღვეველის ინტერესების დაცვის მიზნით და გ) ზარალის დარეგულირების

Afghanistan, Somalia, and also on all those places, where the military actions are in progress;

- If the Insured is not Georgian citizen, the country of residence is also excluded from the territory of coverage;

- In case of irrelevance between Georgian and English texts of present terms and conditions, the Georgian version shall prevail;

- Any information, both oral or written, transferred between the parties is considered confidential and shall not be transferred to the third parties without prior written concern of the parties unless otherwise provided by the present agreement or according to the acting Georgian legislation;

- The insurer is obliged to process the personal data obtained within the insurance for the purposes to: a) provide the insurance services, b) protect insurers rights in case insured fails to fulfill obligations undertaken; and c) manage loss settlement process including requesting any information from related to the insurance event from any private or state institution (as well as information in

მიზნებისათვის, მათ შორის ნებისმიერი კერძო თუ საჯარო დაწესებულებიდან, გამოითხოვოს სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია (მათ შორის, დაზღვეულის საზღვრის კვეთასთან დაკავშირებული მონაცემები). ასევე, აღნიშნული მონაცემები განათავსოს მის მფლობელობაში/სარგებლობაში არსებულ სერვერებზე, როგორც ქვეყნის შიგნით, ისე მის ფარგლებს გარეთ;

- მზღვეველი ასევე უფლებამოსილია, მისთვის მიწოდებული პერსონალური ინფორმაცია დაამუშაოს, ასევე, პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისათვის - ახალი სადაზღვევო პროდუქტებისა და მომსახურების შესატავაზებლად. მონაცემთა სუბიექტს, უფლება აქვს ნებისმიერ დროს მოსთხოვოს მზღვეველს მის შესახებ მონაცემთა პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისათვის გამოყენების შეწყვეტა იმავე ფორმით, რა ფორმითაც ხორციელდება პირდაპირი მარკეტინგი - მზღვეველისათვის წერილობითი ან სატელეკომუნიკაციო საშუალებებით მიმართვის გზით.

regards to border crossing) and to deposit any such personal data on servers under its ownership in Georgia or abroad;

- The insurer is authorized to process the obtained personal data for the purposes of direct marketing - offering new insurance products and services. Data subject may apply the insurer any time requesting the termination of such processing the same way the direct marketing is done

6. სადაზღვევო პოლისის მოქმედების დასრულება და შეწყვეტა

- სამოგზაურო პოლისი ძალაში შედის პოლისში მითითებული თარიღის 0:00 საათზე და მოქმედებს პოლისში მითითებული თარიღის 0:00 საათამდე;
- სადაზღვევო პოლისის მოქმედება დასრულებულად ჩაითვლება პოლისის მოქმედების ვადის გასვლის შემთხვევაში ან პოლისის პირობებით გათვალისწინებული სადაზღვევო ლიმიტის ამოწურვის შემთხვევაში;
- პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყების შემდგომ სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის გაუქმების შემთხვევაში სადაზღვევო პრემია დაბრუნებას არ ექვემდებარება;
- პოლისის ვადაზე ადრე შეწყვეტის შემთხვევაში, მზღვეველს უნდა ეცნობოს წერილობით, შეწყვეტამდე 10 (ათი) კალენდარული დღით ადრე. დამზღვევს/დაზღვეულს დაუბრუნდება პრემია მზღვეველის მიერ გაწეული ხარჯების გამოკლებით.

7. მხარეთა შორის უთანხმოებათა გადაწყვეტა

წინამდებარე დაზღვევის პირობებთან დაკავშირებით მხარეთა შორის წამოჭრილი ნებისმიერი დავა და უთანხმოება გადაწყდება

6. Termination and cancellation of the insurance policy

- The insurance policy enters into force from 0:00 AM of the date indicated in the policy and is valid till 0:00 AM of the date indicated in the policy;
- The insurance policy terminates in the following cases: expiration of the term of validity or depletion of limit of liability indicated in the insurance policy;
- After the commencement of insurance period in case of cancellation of insurance policy, the Insurer will not reimburse the paid insurance premium to the insured;
- In case of cancellation of insurance policy before the commencement of insurance period, the insurer should be notified in written 10 (ten) days earlier before such cancellation. The insurer refunds the insurance premium less the incurred expenses.

7. Dispute Settlement

Any disputes and differences, arising between parties in respect of the present Insurance Policy Wording will be settled based on mutual agreement. In case the

მოლაპარაკების გზით. საკითხის მოლაპარაკების საფუძველზე გადაწყვეტის შეუძლებლობის შემთხვევაში, დავა განიხილება და გადაწყდება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით, საქართველოს საერთო სასამართლოსათვის მიმართვის გზით.

parties fail to reach the agreement, disputes shall be solved by the Courts of Georgia according to the current Georgian legislation.

ბარგის დაკარგვა

ვრცელდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვეული პოლისის შეძენისას აირჩევს ამ დამატებით დაფარვას დამატებითი პრემიის გადახდის საფუძველზე.

Loss of Luggage

This cover is valid only in cases when Insured chooses this additional coverage upon the payment of additional premium.

წინამდებარე დაფარვა ითვალისწინებს დამზღვევის მიერ მოგზაურობის პერიოდში ლიცენზირებული ავიაკომპანიისთვის მიბარებული, რეგისტრირებული ბარგის დაკარგვას, რაც დასტურდება ავიაკომპანიის მიერ გაცემული საბუთებით.

Present coverage implies loss of baggage of Insured during the travel period, when the baggage is registered and under care of the licensed passenger air carrier, which is proved with appropriate documents issued by air carrier.

მზღვეველის ანაზღაურებს დაკარგული ბარგის თითოეულ კილოგრამზე 20 ევროს/დოლარს, მაგრამ ჯამურად არაუმეტეს 500 ევროსი/დოლარისა.

The Insurer shall indemnify 20 Euro/USD per Kg, but not exceeding 500 Euro/USD.

ბარგის დაკარგვის შემთხვევაში:

სადაზღვევო შემთხვევის შეტყობისთანავე, მაგრამ არაუგვიანეს ბარგის დაკარგვიდან 24 საათის

In case of luggage loss:

Upon the insurance event occurrence, the Insured should immediately, but not later than 24 hours, contact the Insurer at the hot-line number + 995 32 2 42 22 22.

განმავლობაში, დაზღვეული
ვალდებულია შეატყობინოს მომხდარის
შესახებ მზღვეველს ცხელ ხაზზე +995 32
2 42 22 22.

სადაზღვევო ანაზღაურების მისაღებად,
დაზღვეული ვალდებულია
საქართველოში დაბრუნებიდან 10 დღის
ვადაში წარმოადგინოს შემდეგი
დოკუმენტაცია:

- პასპორტი
- ავიაბილეთი
- ავიაკომპანიის უფლებამოსილი
პირის მიერ გაცემული ცნობა, მათ მიერ
დაზღვეულის ბარგის დაკარგვის
ფაქტის შესახებ, რომელშიც
დაფიქსირებული იქნება ბარგის
ჩაბარების თარიღი და მისი ზუსტი წონა.

გამონაკლისები:

ბარგის დაკარგვა არ ანაზღაურდება
შემდეგ შემთხვევებში:

- თუ ბარგის დაკარგვა მოხდა
დამზღვევის მიერ საზღვაო,
სარკინიგზო ან საავტომობილო
ტრანსპორტით მგზავრობის დროს;
- თუ ბარგის დაკარგვა მოხდა
საჰაერო ტრანსპორტის ჩარტერული
რეისით მგზავრობის დროს;
- თუ ავიაკომპანიის მიერ უკვე
გაცემულია დამზღვევისათვის
ანაზღაურება მიხარებული ბარგის
დაკარგვის გამო; გარდა იმ
შემთხვევისა, როდესაც სადაზღვევო

The Insured shall provide the Insurer with
the following documentation within 10
days' period after arriving in Georgia:

- Passport
- Air ticket
- Official letter from Airline company,
confirming loss of the luggage, signed and
stamped by the authorized employee,
reflecting the information about the
baggage registration date and exact total
weight of lost luggage.

Executions:

Loss of Luggage will not be indemnified in
following cases:

- If the luggage was lost by the
Insured during the travel via marine,
railway or motor transportation;
- If the luggage was lost during the
travel via charter flight;
- If the Airline company has already
paid the reimbursement upon the luggage
loss, except the cases, when the insurance
limit exceeds the expenses covered by the
Airline company, in such case the
indemnification will be issued by the
Insurer in an amount of difference between

ლიმიტი აჭარბებს ავიაკომპანიის მიერ დაფარულ ხარჯებს, ასეთ შემთხვევაში სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა ავიაკომპანიის მიერ ანაზღაურებულ ხარჯებსა და პოლისით გათვალისწინებულ ლიმიტს შორის სხვაობის ოდენობით.

- თუ ბარგის დაკარგვა განპირობებულია დამზღვევის განზრახი ქმედებით, უხეში გაუფრთხილებლობით, დამზღვევის მიერ საჰაერო ტრანსპორტით სარგებლობის დადგენილი წესების უგულვებელყოფით;
- თუ ბარგი ჩამორთმეულ იქნა ოფიციალური სამართალდამცავი ორგანოების მიერ;
- თუ დაკარგული ბარგი წარმოადგენს საჰაერო ტრანსპორტით გადატანისათვის შეუსაბამო ნივთებს: ფულს, ფასიან ქაღალდებს, ძვირფასეულობას, ხელოვნების ნიმუშებს, საბუთებს, ცოცხალ ორგანიზმებს, სატრანსპორტო საშუალებებს.

the expenses reimbursed by the Airline company and the limit foreseen by the insurance policy;

- If the luggage loss is caused by insured's intentional action, rough carelessness or neglecting the aerial transport's rules;
- If the luggage was impounded by the law enforcement authorities;
- If the lost luggage represents things not allowed to be transported by the aerial way: money, securities or capital issues, jewelry, patterns and works of art, documents, livestock, vehicle.