



თიბისი დაზღვევა

სამომგზაურო დაზღვევის პირობები

#TR/001/18

TRAVEL INSURANCE POLICY WORDING

#TR/001/18

1. განსაზღვრებანი

მზღვეველი - სს „თიბისი დაზღვევა“;

დამზღვევი - ფიზიკური ან იურიდიული 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 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 ჯანმრთელობის მდგომარეობის უეცარი გაუარესება, რომელიც საფრთხეს უქმნის დაზღვეულის სიცოცხლეს და აუცილებლად საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას;

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 საქართველოს უახლოეს საერთაშორისო აეროპორტამდე ან საქართველოს უახლოეს სასაზღვრო პუნქტამდე.

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.

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

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

თუ დაზღვეული პირი საქართველოს ფარგლებს გარეთ იმყოფება 90 დღეზე მეტი ვადით უწყვეტად ან მრავალჯერადად ერთი კალენდარული წლის განმავლობაში (მაგრამ არაუმეტეს 180 დღისა), ამ შემთხვევაში გადაუდებელი ამბულატორიული ან ჰოსპიტალური ან სტომატოლოგიური მომსახურების მიღებისას ფრანშიზა განისაზღვრება 200 ევრო/აშშ დოლარის ოდენობით, ხოლო სასწრაფო სამედიცინო დახმარებისას ფრანშიზა განისაზღვრება 50 ევრო/აშშ დოლარის ოდენობით.

3. სადაზღვევო ანაზღაურება

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული/დამზღვევი ან უფლებამოსილი პირი ვალდებულია დაუყოვნებლივ, მაგრამ არაუგვიანეს 24 საათისა, შეატყობინოს „ევროპა

ასისტანსს“ 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 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 გვარის მიწოდებით და ინფორმაციით 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 საფუძველია, პროვაიდერი დაწესებულების მიერ საერთაშორისო ასისტანსისათვის მიწოდებული შემდეგი დოკუმენტაცია: სამედიცინო დოკუმენტაცია (მათ შორის, საჭიროების შემთხვევაში დაზღვეულის ავადმყოფობის ისტორია), სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაწეული მომსახურების ჩამონათვალი, ანგარიშგაქტურა, 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 სამედიცინო დასკვნას, რომლითაც დადასტურდება, რომ მისი ევაკუაცია საფრთხეს აყენებს მის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას, მზღვეველი იხსნის ყოველგვარ პასუხისმგებლობას დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციისა და რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურებაზე.

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

მზღვეველი აანაზღაურებს 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 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 პოლისის ორიგინალი, 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 ნოტარიულად დამტკიცებული თარგმანი, გარდა ინგლისურ და რუსულ ენებზე წარმოდგენილი საბუთებისა. ამასთან, მზღვეველის მოთხოვნისას, დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს მიაწოდოს უფლება მესამე პირთაგან მოითხოვოს საჭირო ინფორმაცია სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ.

4. გამონაკლისები

სამოგზაურო დაზღვევის პირობები არ ითვალისწინებს შემდეგი სახის მომსახურებების ხარჯების დაფარვას:

- მზღვეველის 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 ვალიდურობის დამტკიცებას;
- იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვევის პირობებში მითითებული გამონაკლისების მიხედვით არ ხდება მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება, ასევე არ მოხდება რეპატრიაციის ხარჯების დაფარვაც;
- 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 ნივთიერებების 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 შექენასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- სარეაბილიტაციო მკურნალობა, სამედიცინო მასაჟი, ფიზიოთერაპია, ლაზეროთერაპია და კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯები;
- 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 კლდეზე ცოცვასთან, დელტაპლანითა და პარაშუტით ხტომასთან, წყალქვეშ ყვინთვასთან, ცხენით ან კვადროციკლით გადაადგილებასთან ან სხვა აქტივობასთან, რომელიც შეიცავს დაშავების მომატებულ რისკს;
- კანონსაწინააღმდეგო ქმედებისას, თვითდაშავებით, თვითმკვლელობით ან მათი მცდელობისას მიღებული დაზიანებებით გამოწვეული ხარჯები;
- შემთხვევებს, რომლებიც გამოწვეულია დაზღვეულის მიერ არააუცილებელ ხიფათში თავის ჩაგდებით;
- საჰაერო ან სარკინიგზო კატასტროფით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- ომით (მათ შორის, სამოქალაქო), ნებისმიერი სახის შეიარაღებული საბრძოლო მოქმედებით, ტერორისტული აქტებით ან აჯანყებითა და დემონტრაციებით განპირობებული ჯანმრთელობის დაზიანება; ასევე შეიარაღებული ძალების მანევრებსა და საწვრთნელ მეცადინეობებში 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;
- წინამდებარე დაზღვევა ძალაშია მხოლოდ სადაზღვევო პოლისში მითითებულ ქვეყანაში/ტერიტორიაზე და სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევისას;
- მულტი პოლისი წარმოადგენს განსაზღვრული ვადით გაცემულ, მრავალჯერადი გამოყენების პოლისს, რომელიც ფარავს საქართველოს საზღვრებს გარეთ ყოფნის ჯამურ დღეებს, პოლისში მითითებული ჩანაწერის შესაბამისად;
- სავალდებულო პირობაა, რომ პოლისის შექენისას დაზღვეული პირი იმყოფებოდეს საქართველოში, წინააღმდეგ შემთხვევაში, სადაზღვევო შემთხვევა არ ანაზღაურდება;
- სამოგზაურო პოლისის პრემია გადაიხდება ერთიანად პოლისის გაცემისთანავე;
- პოლისი ძალაში შედის პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყების დღეს საქართველოს საზღვრის გადაკვეთისთანავე, იმ პირობით რომ პოლისით განსაზღვრული პრემია სრულად არის გადახდილი;
- პოლისი ჩაითვლება ანულირებულად, თუ დამზღვევის მიერ არ მოხდება პოლისით განსაზღვრული პრემიის სრულად გადახდა პოლისით გათვალისწინებული გადახდის დღის მომდევნო კალენდარული თვის 1 რიცხვამდე;
- 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 ვრცელდება შემდეგ ქვეყნებში: ერაყი, ავღანეთი, სომალი, ასევე ყველა იმ ტერიტორიაზე, სადაც მიმდინარეობს სამომხრე მოქმედებები;
- თუ დაზღვეული არ არის საქართველოს მოქალაქე, დაზღვევის არეალიდან აგრეთვე გამოირიცხება ის ქვეყანა, რომლის მოქალაქე ან რეზიდენტი 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 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 შესათავაზებლად. 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.

6. სადაზღვევო პოლისის მოქმედების დასრულება და შეწყვეტა

- სადაზღვევო პოლისის მოქმედება დასრულებულად ჩაითვლება პოლისის მოქმედების ვადის გასვლის შემთხვევაში, პოლისის პირობებით გათვალისწინებული სადაზღვევო ლიმიტის ამოწურვის შემთხვევაში ან პოლისით განსაზღვრული დაზღვეული დღეების სრულად ამოწურვისას (თუ შექმნილია მულტი პოლისი);
- 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 5 (ხუთი) კალენდარული დღით ადრე.

7. მხარეთა შორის უთანხმოებათა გადაწყვეტა

წინამდებარე დაზღვევის პირობებთან დაკავშირებით მხარეთა შორის წამოჭრილი ნებისმიერი დავა და უთანხმოება გადაწყდება მოლაპარაკების გზით. საკითხის მოლაპარაკების საფუძველზე

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

დამატებითი დაფარვები

ბარგის დაკარგვა

ვრცელდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც დამზღვევი პოლისის შექმნისას აირჩევს ამ დამატებით დაფარვას.

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

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

სადაზღვევო ანაზღაურება:

სადაზღვევო შემთხვევის შეტყობისთანავე, მაგრამ არაუგვიანეს ბარგის დაკარგვიდან 24 საათის განმავლობაში, დაზღვეული ვალდებულია შეატყობინოს მომხდარის შესახებ მზღვეველს ცხელ ხაზზე **+995 32 2 42 22 22**.

სადაზღვევო ანაზღაურების მისაღებად, დაზღვეული ვალდებულია საქართველოში დაბრუნებიდან 10 კალენდარული დღის ვადაში წარმოადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია (ორიგინალები):

- 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 მიბარებული ბარგის დაკარგვის გამო; გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც სადაზღვევო 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.

ბარგის დაგვიანება

ვრცელდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც დამზღვევი პოლისის შექმნისას აირჩევს ამ დამატებით დაფარვას.

მზღვეველის გასცემს სადაზღვევო ანაზღაურებას იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული მიიღებს ჩაბარებულ ბარგს 12 საათზე მეტი დროის დაყოვნებით.

ანაზღაურების ქველიმიტია 100 ევრო/დოლარი.

აღნიშნული დაფარვა არ ვრცელდება საქართველოს აეროპორტში ბარგის დაგვიანებისას.

სადაზღვევო ანაზღაურება:

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას ავიაკომპანიიდან ბარგის დაგვიანების შესახებ ოფიციალური დოკუმენტის მიღებისათვის დაზღვეული უნდა დაუკავშირდეს სადაზღვევო კომპანიის ცხელ ხაზს ნომერზე: **+995 32 2 42 22 22** და მოახდინოს ამ დოკუმენტის ასლის გადმოგზავნა სადაზღვევო კომპანიაში. ასანაზღაურებელი თანხა გადარიცხება დაზღვეულის წინასწარ შეთანხმებულ ანგარიშზე, დოკუმენტის მიღებიდან 3 სამუშაო დღის განმავლობაში.

რეისის გადადება

ვრცელდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც დამზღვევი პოლისის შექმნისას აირჩევს ამ დამატებით დაფარვას.

მზღვეველის მიერ ანაზღაურდება სასტუმროს ხარჯები, გაწეული რეისის გადადება/დაგვიანების შედეგად იმ შემთხვევებში, როდესაც ავიაკომპანია უარს აცხადებს სასტუმროს ხარჯების ანაზღაურებაზე. წინამდებარე პოლისის მიზნებისათვის რეისის გადადება/დაგვიანება გულისხმობს ფრენის დაგვიანებას, რის გამოც დაზღვეულს უწევს აეროპორტში ღამის გათენება.

ანაზღაურების ქველიმიტია 70 ევრო/დოლარი თითოეულ ღამეზე, არაუმეტეს 3 ღამისა.

სადაზღვევო ანაზღაურება:

დეპონირებულია ნოტარიუსთან The document is deposited by the notary

ანაზღაურების მისაღებად დაზღვეულმა საქართველოში დაბრუნებიდან 48 საათში სადაზღვევო კომპანიაში უნდა წარმოადგინოს პასპორტი, სადაზღვევო პოლისი, შესაბამისი ავიაბილეთი, ოფიციალური მიმართვა შესაბამისი ავიაკომპანიიდან, რომელიც ადასტურებს რეისის გადაღების ფაქტს, დაგვიანებული საათებისა და სასტუმროს ხარჯების დასაფარად გაცემული თანხის მითითებით, ასევე ქვითარი სასტუმროდან, სადაც მითითებული იქნება მის მიერ ფაქტობრივად გაწეული ხარჯები.

1. Definitions

Insurer – JSC “TBC Insurance”;

Policyholder – Individual or Legal 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, 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;

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

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.

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

Service	Limits/Sublimits	Deductible
Assistance Consultation	No limitation	0
Emergency Medical Care	No limitation	0
Emergency Outpatient Care	2,000 EURO/USD	100 EURO/USD
Emergency Hospital Treatment	700 EURO/USD per day	100 EURO/USD
Emergency Dental Treatment	500 EURO/USD	100 EURO/USD
Repatriation	10,000 EURO/USD	0
Total Limit	50,000 EURO/USD	

If the insured person stays abroad (outside of Georgia) for more than 90 days during one trip or several trips within one calendar year (but not more than 180 days), in such case the deductible will be 200 EURO/USD for the emergency outpatient care or the emergency hospital treatment or the emergency dental treatment and for the emergency medical care the deductible will be 50 EURO/USD.

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. 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 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, 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 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 notarized 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. 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;
- 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;
- 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, horse riding or all-terrain vehicle driving or other activities 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, 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;
- The present insurance is in force only in the countries/territory indicated in the policy and for the insured events occurred during insurance period;
- The multi trip travel insurance policy represents 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;
- It is required, that the Insured should be in Georgia for the date of purchasing of insurance policy, otherwise the insured event will not be indemnified;
- The insurance premium is paid in one installment upon the issuance of the policy;
- Insurance policy enters in force on the day of insurance period inception as stated in the policy upon crossing the border of Georgia and when insurance premium is fully paid;
- The insurer is entitled to cancel the insurance policy if the insurance premium is not fully paid by the Insured for the 1st of the following calendar month of the insurance period commencement;
- 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, 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 regards to border crossing) and to deposit any such personal data on servers under its ownership in Georgia or abroad;

დეპონირებულია ნოტარიუსთან The document is deposited by the notary

- 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. Termination and cancellation of the insurance policy

- The insurance policy terminates in the following cases: expiration of the term of validity, depletion of insured days stated in policy (in case of multi-policy) 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 5 (five) calendar days earlier before such cancellation.

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

Additional Coverages

Loss of Luggage

This cover is valid only in cases when Policyholder chooses this additional coverage while buying insurance policy.

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.

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

Insurance Indemnification:

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**.

The Insured shall provide the Insurer with the following documentation (originals) within 10 calendar days' 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.

Exclusions:

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 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.

Luggage Delay

This cover is valid only in cases when Policyholder chooses this additional coverage while buying insurance policy.

Insurer shall indemnify fixed amount in case the insured receives the luggage with more than 12 hours delay.

Insurance indemnity sublimit – 100 Euro/USD.

Luggage delay in Georgia Airports will not be indemnified.

Insurance Indemnification:

In case of Insured Event, the Insured shall notify the Insurer at the following phone number **+995 32 2 42 22 22** and send to the Insurer the notification letter concerning luggage delay from Airline Company, as soon as he/she receives it. The amount to be indemnified shall be transferred to the Insured`s pre-agreed bank account within 3 working days after receipt of the above notification letter.

Flight Delay

This cover is valid only in cases when Policyholder chooses this additional coverage while buying insurance policy.

The insurer shall reimburse the Insured's hotel expenses incurred due to flight delay if Airline Company refuses to reimburse such expenses. For the purposes of this policy, flight delay shall mean only delay during which the Insured has to stay at the airport overnight.

Insurance Indemnity sublimit – 70 Euro/USD, not exceeding 3 nights.

Insurance Indemnification:

Within 48 hours after arrival to Georgia, the Insured shall provide Insurance Company with the passport, insurance policy, air ticket and official notification from Airline Company certifying flight delay (in hours) and indicating amount disbursed, if any, to cover hotel expenses, also receipt from the hotel to certify amounts paid.