

1. ძირითადი დებულებანი

- სს „სადაზღვევო კომპანია ჯიპიაი ჰოლდინგი“ (შემდგომში „მზღვეველი“) უზრუნველყოფს სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის მოქმედების პერიოდში „დაზღვეულის“ საქართველოს ფარგლებს გარეთ, პოლისში მითითებულ ქვეყნებში, ჯანმრთელობისა და ბარგის დაზღვევას წინამდებარე პირობების და მის საფუძველზე გაცემული მატერიალური/ანდა ელექტრონული პოლისების (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) შესაბამისად, დაზღვევის მიერ პრემიის გადახდის საფუძველზე.
- დაზღვევა ხორციელდება და რეგულირდება საქართველოს კანონმდებლობისა და ქვემოთ ჩამოთვლილი პირობების შესაბამისად.

2. დაზღვევის მოქმედების პერიოდი

სადაზღვევო პერიოდი იწყება პოლისში მითითებული დღის 00:00 საათიდან, პოლისში მითითებულ სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე მომხდარი შემთხვევა არ ანაზღაურდება. სადაზღვევო პერიოდის ცვლილებისას/არსებული პოლისის პერიოდის გაგრძელებისას ან/და ახალი სადაზღვევო პოლისის გაცემისას - დაზღვევა მიუხედავად უწყვეტობისა, დაიწყება თავიდან შესაბამისად არ ანაზღაურდება ცვლილებამდე/გაგრძელებამდე/განახლებამდე არსებული პოლისების მოქმედების პერიოდში დამდგარი შემთხვევები.

Travel Annual Covid - ერთჯერადი ან ი.მრავალჯერადი პოლისის მოქმედება ვადა იწყება პოლისში მითითებული დღის 00:დან და ძალაშია 1 წლის განმავლობაში, ხოლო დაზღვეულ დღეთა რაოდენობა მითითებულია პოლისის გაფაში „დღეების რაოდენობა“ როგორც ერთჯერადი, ისე მრავალჯერადი სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის შემთხვევაში დასაზღვევი დღეების მინიმალური რაოდენობა შეადგენს 7-ს (შვიდს). **ერთჯერადი** სამოგზაურო დაზღვევა ძალაშია პოლისში მითითებული პერიოდის განმავლობაში.

ბარგის დაზღვევა ძალაშია ძირითადი პოლისის მოქმედების პერიოდში. სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვის შემდეგ მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

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

დაზღვეულის უფლებამოსილ პირად ამ ხელშეკრულების მიზნებისათვის ჩაითვლება დაზღვეულის წარმომადგენელი ან ახლო ნათესავები შემდეგი რიგითობით:

I რიგი - მეუღლე, შვილები

II რიგი - მშობლები

III რიგი - დები და ძმები

IV რიგი - ბიძები (დედის ძმა და მამის ძმა), დეიდები და მამიდები

V რიგი - ბებია, პაპა და შვილიშვილები

წინა რიგის თუნდაც ერთ-ერთი ნათესავის არსებობა გამორიცხავს შემდგომი რიგის ნათესავის უფლებამოსილებას შეთანხმებაზე. გადაწყვეტილება მიღებულ უნდა იქნეს ერთი რიგის ნათესავების მიერ ერთობლივად. იმ შემთხვევაში თუ რამოდენიმე ერთი რიგის ნათესავებს შორის ვერ მოხდება შეთანხმება გონივრულ ვადაში ან გადაუდებელი აუცილებლობისას, მზღვეველი ცალმხრივად, საკუთარი შეხედულებისამებრ იღებს გადაწყვეტილებას მოახდინოს დაზღვეულის ევაკუაცია/რეპატრიაცია საქართველოში.

იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველი შესთავაზებს ევაკუაციას და დაზღვეული/დაზღვეულის უფლებამოსილი პირი უარს იტყვის დაზღვეულის საქართველოში ტრანსპორტირებაზე და არ წარმოადგენს მოტივირებულ სამედიცინო დასკვნას, რომლითაც დადასტურდება, რომ მისი ევაკუაცია საფრთხეს აყენებს მის სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას „მზღვეველი“ უფლებას იტოვებს არ აანაზღაუროს საქართველოს ფარგლებს გარეთ მიღებული მომსახურება

იმის გათვალისწინებით, რომ დაზღვევა არ მოქმედებს საქართველოს ტერიტორიაზე, პოლისით განსაზღვრული დაფარვის ტერიტორიულ არეალში მოქცეულ, საქართველოს საზღვრებს გარეთ არსებულ ქვეყნებში მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურების წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი წინაპირობების არსებობისას, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაწყებული მკურნალობის შემთხვევაში, რომელიც უწყვეტად გრძელდება სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვის შემდგომ, ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ სადაზღვევო პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის ბოლო დღიდან არაუმეტეს 7 (შვიდი) დღის განმავლობაში გაწეული ის ხარჯები, რომელიც დაზღვეულის სიცოცხლის გადასარჩენადაა მიმართული. ის შემთხვევები, რომლებიც დადგა ცვლილებამდელი/ახალი პოლისის გაფორმებამდე არსებული პოლისების მოქმედების პერიოდში და ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას - ცვლილებამდე/ახალი სადაზღვევო პოლისის გაცემამდე არსებული პოლისებით, მიუხედავად სადაზღვევო შემთხვევის და მასთან დაკავშირებული მკურნალობის უწყვეტობისა, ანაზღაურდება სადაზღვევო შემთხვევის მომენტისათვის მოქმედი/გაგრძელებამდე არსებულ პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის ბოლო დღიდან არაუმეტეს 7 (შვიდი) დღის განმავლობაში გაწეული ხარჯები პირობებით დადგენილი წესით,

3. სადაზღვევო პრემია და მისი განსაზღვრის წესი

- სადაზღვევო პრემიის გადახდა ხდება ერთჯერადად პოლისის გაცემისას. გადახდილი პრემია პოლისის მფლობელს დაუბრუნდება მხოლოდ პოლისში მითითებულ სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე და მხოლოდ იმ პირობით, რომ პოლისი არ იყო გამოყენებული ვიზის მისაღებად, რაც დადასტურდება შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოდგენით. ამ შემთხვევაში მზღვეველი დააბრუნებს გადახდილ პრემიას პოლისის ხარჯების გამოქვითვით. ნებისმიერ სხვა შემთხვევაში გადახდილი პრემია პოლისის მფლობელს არ დაუბრუნდება.

სადაზღვევო პრემიის ოდენობა/ფასწარმოქმნა, ასევე პოლისის მოქმედების ტერიტორიული არეალი განისაზღვრება საქართველოს გარდა, პოლისით განსაზღვრული სხვა ქვეყნის/ქვეყნების შესაბამისად შემდეგი წესის მიხედვით:

ევროპა - ნებისმიერი ქვეყანა, რომელიც გეოგრაფიულად მიეკუთვნება ევროპას, მათ შორის დიდი ბრიტანეთი, რუსეთი მთლიანად; აგრეთვე აზერბაიჯანი, სომხეთი, თურქეთი, ტაჯიკეთი, ყაზახეთი, ყირგიზეთი, თურქმენეთი, უზბეკეთი.

მთელი მსოფლიო - ევროპა და ყველა ის ქვეყანა, რომელიც არ შედის „ევროპის“ ჩამონათვალში.

სხვადასხვა ზონის რამდენიმე ქვეყანაში მოგზაურობის შემთხვევაში სადაზღვევო პრემია განისაზღვრება „მთელი მსოფლიო“-ს ფასის მიხედვით.

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

4. განმარტებები და სადაზღვევო დაფარვები

4.1. სადაზღვევო თანხა - სადაზღვევო შემთხვევების რაოდენობისა და ოდენობის მიუხედავად, მზღვეველი აანაზღაურებს სადაზღვევო შემთხვევას/შემთხვევებს არაუმეტეს ჯამურად მხოლოდ პოლისში მითითებული შესაბამისი სადაზღვევო თანხის ლიმიტის (50000 აშშ დოლარი/ევრო) და სამედიცინო მომსახურების შესაბამისი ქველიმიტების ფარგლებში, პოლისში მითითებული ფრანშიზის (150 USD/EUR) გამოკლებით ცალ-ცალკე თითოეული სადაზღვევო შემთხვევისთვის.

4.2. სადაზღვევო შემთხვევა - საქართველოს ფარგლებს გარეთ (პოლისში მითითებულ ქვეყნებში) მოგზაურობისას დაზღვეულის ბარგის დაკარგვა ან დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, რაც წარმოადგენს „დაზღვეულის“ მხრივ მოგზაურობის პერიოდში სამედიცინო დაწესებულების ან/და სამედიცინო კონსულტანტთან მიმართვის, ხოლო „მზღვეველის“ მხრივ - სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის საფუძველს.

4.3. ამბულატორული მომსახურება - ჯანმრთელობის მწვავე მოშლის ან ტრამვის დროს, სამედიცინო ჩვენებისას სამედიცინო დაწესებულებაში 1 (ერთ) საწოლ-დღით ან ნაკლები ხნით განთავსებისას სპეციალისტის კონსულტაციის, მის მიერ დანიშნული მედიკამენტების, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევების, ამბულატორული მანიპულაციების ხარჯები პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება 2000 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში (პოლისში მითითებული ფრანშიზის 150 USD/EUR გამოკლებით);

4.4. მკურნალობა რეანიმაციულ განყოფილებაში - ჯანმრთელობის მწვავე მოშლის დროს, სამედიცინო ჩვენებისას სამკურნალო დაწესებულების რეანიმაციულ და/ან ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში მკურნალობის ხარჯები პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება 10 000 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში (პოლისში მითითებული ფრანშიზის 150 USD/EUR გამოკლებით);

4.5. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მკურნალობა - კბილის მწვავე ტკივილისას პირველადი სტომატოლოგიური დახმარების (კბილის მწვავე ტკივილისას გაყუჩება (ანესთეზია), კბილის ამოღება (ექსტრაქცია), არხის გახსნა), დიაგნოსტიკური ღონისძიებებისა და ზემოთჩამოთვლილ პროცედურებთან დაკავშირებული მედიკამენტების ხარჯები პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება 500 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში (პოლისში მითითებული ფრანშიზის 150 USD/EUR გამოკლებით);

4.6. სტაციონარული მკურნალობა - ჯანმრთელობის მწვავე მოშლის ან ტრამვის დროს, სამედიცინო ჩვენების შემთხვევაში სტაციონარში 1 საწოლ/დღზე მეტი ხნით განთავსებისას საჭირო დიაგნოსტიკური გამოკვლევები, კონსერვატიული და ქირურგიული მკურნალობა, მოვლა და დაყოვნება

4.6.1. ქირურგიული მკურნალობის/ოპერაციის ხარჯების რეალური ღირებულება ანაზღაურდება სრულად სერვისის ლიმიტის ფარგლებში, რაც შეადგენს 17 000 USD/EUR, პოლისში მითითებული ფრანშიზის ფრანშიზის 150 USD/EUR) გამოკლებით ;

4.6.2. სტაციონარში კონსერვატიული მკურნალობა/დიაგნოსტიკის და/ან პოსტოპერაციული მოვლის, მკურნალობის და დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (თუ ისინი არ შედის ოპერაციის ტარიფში და კლინიკა არ წარმოადგენს დამატებით მოთხოვნას ამგვარ მომსახურებებზე) ხარჯები პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება დღიური 800 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში (პოლისში მითითებული ფრანშიზის 150 USD/EUR გამოკლებით) წინამდებარე ხელშეკრულების 4.6.1. მუხლში განსაზღვრული 17 000 USD/EUR ჯამური ლიმიტის გათვალისწინებით და ფარგლებში.

4.6.3. თუ სამკურნალო დაწესებულების მიერ მოწოდებული ანგარიშფაქტურა დეტალურად არ ასახავს ჩატარებული მკურნალობის სახეობებს, რის გამოც შეუძლებელია ოპერაციული ჩარევის და/ან სხვადასხვა სახის ჩატარებული მანიპულაციებისა და დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ღირებულების დადგენა, სადაზღვევო ანაზღაურების დაანგარიშება და გადახდა მოხდება მხოლოდ დღიური 800 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში/გათვალისწინებით (პოლისში მითითებული ფრანშიზის 150 USD/EUR გამოკლებით) წინამდებარე ხელშეკრულების 4.6.1. მუხლში განსაზღვრული 20 000 USD/EUR ჯამური ლიმიტის გათვალისწინებით და ფარგლებში.

4.7. კოვიდ -19-ის მკურნალობა - მხოლოდ ახალი კორონავირუსით COVID 19 გამოწვეული დაავადების და მისი გართულებების ამბულატორული (მათ შორის ექიმის შესაბამისი დანიშნულებით, დაავადების დიაგნოსტიკისთვის საჭირო ტესტირების) და სტაციონარული მკურნალობა 3000 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში, პოლისში მითითებული ფრანშიზა 150 USD/EUR გამოკლებით

4.8. ჯანმრთელობის მწვავე მოშლა - დაავადების ან ავადმყოფობის უეცრად დაწყება, სერიოზული ხასიათის და მოკლე ხანგრძლივობის ინტენსიური სიმპტომების ჩათვლით (მაგ. ძლიერი ტკივილი);

4.9. სამედიცინო ევაკუაცია - სამედიცინო პერსონალის თანხლებით დაზღვეულის საქართველოს საზღვრებს გარეთ არსებული სამკურნალო დაწესებულებიდან თბილისის აეროპორტამდე ევაკუაციის ხარჯები პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება 17 000 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში (პოლისში მითითებული ფრანშიზის ფრანშიზის 150 USD/EUR გამოკლებით);

4.10. რეპატრიაცია - საქართველოს გარდა, პოლისით განსაზღვრული სხვა ქვეყანაში მოგზაურობის პერიოდში უზედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის შედეგად დაზღვეულის გარდაცვალებისას ცხედრის თბილისის საერთაშორისო აეროპორტში რეპატრიაციის ხარჯები, პოლისში მითითებული ლიმიტის ფარგლებში. პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება 17 000 USD/EUR ფარგლებში მიღებული მომსახურება (პოლისში მითითებული ფრანშიზის 150 USD/EUR გამოკლებით);

4.11. ქვლიმიტი - სადაზღვევო ხელშეკრულებასა და პოლისში მითითებული მომსახურების სახეობის ანაზღაურების მაქსიმალური ლიმიტი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი კისრულობს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

4.12. დაზღვევამდე არსებული დაავადება - ქრონიკული და/ან ონკოლოგიური დაავადებები და მათი გამწვავებები ან საქართველოს გარდა, პოლისით განსაზღვრული სხვა ქვეყანაში მოგზაურობამდე გამოვლენილი დაავადებები და მათი გართულებები;

4.13. გადაუდებელი მდგომარეობა - მწვავე პათოლოგიური მდგომარეობა, რომელიც მკურნალი ექიმის აზრით, სიცოცხლესთან შეუთავსებელია და საჭიროებს დაზღვეულის დაუყოვნებლივ ევაკუაციას ტრანსპორტირებას შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში.

4.14. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - ჯანმრთელობის მწვავე მოშლის დროს, სამედიცინო ჩვენებისას ადგილზე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურების, სამედიცინო პერსონალის თანხლებით უახლოეს სამედიცინო მომსახურების გამწვევ დაწესებულებამდე ტრანსპორტირების ხარჯები, პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება 200 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში.

4.15. უბედური შემთხვევა - გარეშე ძალის ფიზიკური (მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედების შედეგად დაზღვეულის სხეულის დაზიანება, რასაც მოჰყვა დაზღვეულის ორგანიზმის ფიზიოლოგიური ფუნქციის მოშლა, რომელიც მოხდა დაზღვეულის ნებისგან დამოუკიდებლად დაზღვევის მოქმედების პერიოდში.

4.16. საწოლ-დღე - სტაციონარული ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში გატარებული ერთი დღე-ღამის (24 საათზე მეტი) განმავლობაში გაწეული მომსახურება;

4.17. ფრანშიზა - ზარალის თანხის ნაწილი - არანაზღაურებადი მინიმუმი, რომელსაც მზღვეველი ნებისმიერ შემთხვევაში არ ანაზღაურებს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას და რომელიც ყოველი ახალი სადაზღვევო შემთხვევისას გამოიქვითება ასანაზღაურებელი თანხიდან.

5. სადაზღვევო უზრუნველყოფა

მე-6 პუნქტში ჩამოთვლილი გამონაკლისების გარდა, მზღვეველი აანაზღაურებს დაზღვეულის საქართველოს საზღვრებს გარეთ პოლისით გათვალისწინებულ ქვეყნებში ყოფნისას უეცარი ავადმყოფობით და უბედური შემთხვევით გამოწვეულ გადაუდებელი სამედიცინო - სტაციონარული და ამბულატორული მკურნალობის კბილის მწვავე ტკივილის მოხსნის ჩათვლით) ან გარდაცვალებით გამოწვეულ ხარჯებს.

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 სიმწვავეის შემთხვევათა მკურნალობაზე.

მზღვეველი აანაზღაურებს მხოლოდ საქართველოს საზღვრებს გარეთ პოლისში მითითებულ ქვეყნებში გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარჯებს, საქართველოში დაბრუნების შემდეგ გაწეული სამედიცინო ხარჯები არ ანაზღაურდება, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც სამედიცინო ევაკუაცია განხორციელდა სადაზღვევო კომპანიის მიერ შემოთავაზების საფუძველზე. ამ შემთხვევაში საქართველოში გაგრძელებული მკურნალობის მხოლოდ პირველი 3 (სამი) დღის ხარჯები ექვემდებარება ანაზღაურებას.

6. გამონაკლისები

მზღვეველი არ არის ვალდებული გადაიხადოს ანაზღაურება რაიმე დანაკარგზე, დაზიანებაზე, ხარჯზე ან დანახარჯზე, მიუხედავად მისი ბუნებისა, რომელიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან რაიმე კავშირშია, ან შედეგად მოჰყვა ნებისმიერ ქვემოთ ჩამოთვლილს

(1) ომს, საომარ მოქმედებას, უცხო ქვეყნის ჯარის შეჭრას (მიუხედავად იმისა ომი გამოცხადებულია თუ არა), სამოქალაქო ომს, ამბოხებას, სამოქალაქო უწყესრიგობებს, რევოლუციას, სამხედრო გადატრიალებას ან ხელისუფლების უზურპაციას; ან (2) ნებისმიერ ტერორისტულ აქტს.

ტერორისტული აქტი გულისხმობს (მაგრამ არ შემოიფარგლება) პოლიტიკური, რელიგიური, იდეოლოგიური ან ეთნიკური მოტივით სახელმწიფოზე ზეგავლენის მოხდენის მიზნით ან/და საზოგადოების ან მისი რომელიმე ნაწილის დაშინების მიზნით გამოყენებულ ძალას ან ძალადობას და/ან

მუქარას ნებისმიერი პირი ან პირების ჯგუფის მიერ, მიუხედავად იმისა ისინი მოქმედებენ მართო, თუ რაიმე ორგანიზაციების ან ხელისუფლებების სახელით ან მათთან შეთანხმებულად.

აგრეთვე გამორიცხულია: ნებისმიერი დანაკარგი, დაზიანება, ხარჯი ან ნებისმიერი მსგავსი ბუნების ხარჯი, რომელიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან რაიმე კავშირშია ნებისმიერ ქმედებასთან, რომელიც ჩადენილია ტერორისტული აქტის კონტროლის, ხელშეშლის, აცილების მიზნით ან რაიმე კავშირშია ზემოთნახსენებ 1 და/ან 2- თან.

ამ პოლისით არ იფარება შემდეგი მდგომარეობები, მომსახურება და ხარჯები:

1. დაზღვევამდე არსებული (ქრონიკული და/ან ონკოლოგიური) დაავადებები და მათი გამწვავებები ან მოგზაურობამდე გამოვლენილი დაავადებები და მათიგართულებები, გარდა რეანიმაციულ/ინტენსიურგანყოფილებაში პირველი 7 დღის განმავლობაში მიღებული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა, რეანიმაციული მკურნალობის საერთო 10 000 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში (პოლისში მითითებული ფრანშიზის 150 USD/EUR გამოკლებით). აგრეთვე არ იფარება ისეთი მოგზაურობისას დამდგარი შემთხვევები, რომელიც გამიზნულია სამედიცინო მკურნალობის ან კონსულტაციის მისაღებად. დაზღვეულის სიცოცხლის გადასარჩენად მიმართული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის შემდეგ დაზღვეულის მკურნალობის შემდგომი ხარჯები ან/და რეპატრიაციის ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება;
2. ნებისმიერი აგრის ხარჯები;
3. ყოველგვარი ხარჯი, გაწეული გადაუდებელ სამედიცინო ევაკუაციაზე, რომელიც წინასწარ არ იქნა შეთანხმებული და დადასტურებული პოლისში მითითებული დახმარების გამწვევი ცენტრის მიერ;
4. ყოველგვარი ხარჯი, რომელსაც გასწევს დაზღვეული საქართველოს ფარგლებს გარეთ, თუ დაზღვეული/დაზღვეულის უფლებამოსილი პირი უარს განაცხადებს სადაზღვევო კომპანიის მიერ შემოთავაზებულ მის საქართველოში ევაკუაციაზე, თუ დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობა იძლევა დაზღვეულის ტრანსპორტირების შესაძლებლობას;
5. გონებრივ, ფსიქიურ ან ფსიქოსომატურ დარღვევებთან დაკავშირებული ნებისმიერი ხარჯები;
6. ორსულობა, მშობიარობა და მათი შედეგები. ორსულობის პერიოდისათვის დამახასიათებელი ჩივილების მკურნალობა, ორსულობის გამო ქრონიკული დაავადებების მსვლელობის ცვლილების ჩათვლით; მორიგი გამოკვლევები ორსულობის პერიოდში; ხელოვნური განაყოფიერება, ისევე როგორც უშვილობის მკურნალობა, კონტრაცეფციის ხარჯები და ორსულობის შეწყვეტა.
7. სათვალეების, კონტაქტური ლინზების, კბილის პროთეზების, სმენის დამხმარე აპარატის შერჩევის ან მორგების ხარჯები; ორგანოთა ყოველგვარი ტრანსპლანტაცია, ფიზიკური ნაკლების და ანომალიების კოსმეტიკურიქირურგია, პროთეზირება, მაკორექტირებელი მოწყობილობები და სამედიცინო სამარჯვები. გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე ქირურგიული ოპერაციის (აორტოკორონარული შუნტირება და სხვა) ხარჯები, გარდა მდგომარეობებისა, როდესაც აღნიშნულის აუცილებლობა დადგა უბედური შემთხვევით.
8. ფიზიოთერაპიის და ფსიქოთერაპიის ხარჯები; რაიმე სახის ხანგრძლივი მკურნალობა და რეაბილიტაცია შემდეგ სამედიცინო დაწესებულებებში: მოხუცებულთა სახლი, სარეაბილიტაციო ცენტრი, ბალნეოლოგიური კურორტი, სანატორიუმი; არატრადიციული მეთოდებით მკურნალობა ან სამედიცინომომსახურება.
9. ვენერიული დაავადებებით და მათი მკურნალობით გამოწვეული ხარჯები; შიდს-ის და აივინფექციით გამოწვეული დაავადებების მკურნალობის ხარჯები; პარენტერალური მექანიზმით გადამდები ვირუსული ჰეპატიტების და მათი შედეგების მკურნალობა;
10. ალკოჰოლის ან ნარკოტიკული ნივთიერებების, სამედიცინო პრეპარატების ან სხვა ტოქსიკური ნივთიერებების გამოყენებით გამოწვეული შემთხვევები;
- 11.

დაზღვეული პირის ნებისმიერი კრიმინალური მოქმედების დროს მომხდარი უბედური შემთხვევის შემდეგ დაზიანების ან ავადმყოფობის მკურნალობის ხარჯები; ბირთვული ენერგიის წყაროს (ბირთვული რეაქციები, რადიაცია, დაბინძურება) ზემოქმედებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანება ან ხარჯები; ეპიდემიით, პანდემიით (გარდა წინამდებარე ხელშეკრულების 4.7 მუხლში მითითებული, ახალი კორონავირუსით გამოწვეული COVID 19-ის და მისი გართულებების, პოლისით

გათვალისწინებული ლიმიტის ფარგლებში მკურნალობისა, გარემოს დაბინძურებით ან სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანება ან ხარჯები; თვითმფრინავზე ასვლის, თვითმფრინავიდან ჩამოსვლის ან მასში ყოფნისას მიღებული დაზიანება;

12. ნებისმიერი დაზიანება, გამოწვეული გამიზნული თვითდაშავებით, თვითმკვლელობით ან მათიმცდელობით;

13. დაზღვეულისთვის მისი ოჯახის წევრის მიერ გაწეული მკურნალობა და სამედიცინო მომსახურება;

14. პროფესიონალური ან სამოყვარულო სპორტის სახიფათო სახეობებში მონაწილეობისას მომხდარი უბედური შემთხვევები და სხეულის დაზიანებები, მაგალითად, ავტომობილების, მოტოციკლეტების და ნებისმიერი სახის სატრანსპორტო საშუალებების შეჯიბრი; სპორტის საპაეო სახეობები, ალპინიზმი, რაგბი, სპორტის საბრძოლო სახეობები, სპელეოლოგია, აკვალანგიოთეფინთვა და ა.შ;

15. რეპატრიაციის ხარჯები, რომელიც მოჰყვა: დაზღვეულის საზღვარგარეთ მკურნალობის მიზნით გამგზავრებას, დაზღვეულის საზღვარგარეთ მკურნალობის მიზნით გამგზავრებისას დართული ახალი კორონავირუსით COVID-19 გამოწვეული დაავადებისა და მისი გართულებებით გამოწვეულ გარდაცვალებას, მოგზაურობამდე გამოვლენილი დაავადებების შედეგად გარდაცვალებას.

16. ხარჯები, რომლებიც დაიფარება სხვა სადაზღვევო პოლისებით.

17. საქართველოს ტერიტორიაზე დამდგარი/მომხდარი შემთხვევები.

7. ბარგის დაკარგვა, დაზიანება

რა არის დაზღვეული

დაზღვევის ობიექტია საქართველოს ფარგლებს გარეთ პოლისებით განსაზღვრული ქვეყნებში მოგზაურობის დროს ბარგის დაკარგვასთან ან დაზიანებასთან დაკავშირებული ქონებირივი ინტერესი , მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ ბარგზე კონტროლს ახორციელებს ლიცენზირებული სამგზავრო ავიაკომპანია.

ბარგში იგულისხმება პირადი ნივთები, რომელიც დაარეგისტრირა დაზღვეულის სახელზე ავიაკომპანიამ როგორც ცალკე გადასატანი ტვირთი.

წინასწარ გაუთვალისწინებელი და მოულოდნელი მოვლენების გამო დარეგისტრირებული ბარგის დაკარგვის ან დაზიანების შემთხვევაში მზღვეველი აანაზღაურებს:

- ბარგის დაზიანების შემთხვევაში დაზინებული ნივთების ღირებულებას ფრანშიზის ოდენობის (25 აშშ დოლარის/ევროს) გამოკლებით ;
- ბარგის დაკარგვის შემთხვევაში ერთ კილოგრამზე 25 აშშ დოლარი/ევრო-ს ფრანშიზის ოდენობის (25 აშშ დოლარი/ევრო) გამოკლებით ყოველ მგზავრობაზე.
- არ ანაზღაურდება ავია კომპანიის მიერ უკვე ანაზღაურებული ზარალი.
- ბარგის დაზღვევით ასანაზღაურებელი თანხის მაქსიმალური ლიმიტი არის 500 აშშ დოლარი/ევრო , სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევებისა დაზარალის მოცულობის მიუხედავად.

გამონაკლისები

ქვემოთ მითითებული შემთხვევები არ არის დაფარული

•ოფიციალური ორგანოების მიერ ბარგის კონფისკაცია, ჩამორთმევა ან შეჩერება.

•ბარგის დაკარგვა ან დაზიანება, გამოწვეული დაზღვეულის უყურადღებობით, გაუფრთხილებლობით ან ბრალეული ქმედებით / უმოქმედობით.

ქვემოთ მითითებული ნივთები არ არის დაზღვეული

ისეთი ნივთები, რომელთა ცალკე გადატანა აკრძალულია ავიაკომპანიის განაწესით;

- ფული, ძვირფასეულობა და ფასიანი ქაღალდები;
- ძვირფასი მეტალის ზოდები, ძვირფასი და ნახევრადძვირფასი ქვები;
- ანტიკვარული ან რარიტეტული ნოვთები, ხელოვნების ნიმუშები ან საკოლექციო ნივთები;
- ხელნაწერები, სქემები, ნახაზები, გეგმები, დოკუმენტები, პროექტები, საკონტაქტო ლინზები;
- მცენარეები და თესლები;

- ავტომანქანები, მოტოციკლები, ველოსიპედები, საჰაერო ან საწყლოსნო სატრანსპორტო საშუალებები და მათი სათადარიგო ნაწილები;
- რელიგიური ნივთები.

საქართველოს ტერიტორიაზე დამდგარი/მომხდარი შემთხვევები.

ეს დაზღვევა არ ფარავს:

- ზარალს, გამოწვეულს ცვეთით, ამორტიზაციით, ჩრჩილებით ან პარაზიტებით;
- სითხეების, აეროზოლწბის ან მდიკამენტების გადატანისას ამ ნივთიერებებით გამოწვეულ ან ამ ნივთიერებებისადმი მიყენებულ ზარალს

ქმედება სადაზღვევო შემთხვევისას

მას შემდეგ, რაც აღმოაჩენთ, რომ თქვენი ბაგი დაიკარგა ან დაზიანდა, 24 საათის განმავლობაში შეატყობინეთ ეს ფაქტი ავიკომპანიას და გამოართვით მათ თქვენი შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია. აღწერილი დოკუმენტაცია უნდა წარმოუდგინოთ მზღვეველს როგორც ანაზღაურების საფუძველი.

ანაზღაურების პროცედურა

სარჩელი ანაზღაურებაზე მზღვეველს უნდა წარედგინოს ბარგის დაკარგვის ან დაზიანებიდან არაუგვიანეს 30 დღის განმავლობაში. დაზღვეული ვალდებულია მიაწოდოს მზღვეველს სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული ყოველგვარი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია.

ანაზღაურებაზე განაცხადთან ერთად უნდა წარმოადგინოთ:

- სადაზღვევო პოლისის ორიგინალი
 - სადაზღვევო შემთხვევის დამადასტურებელი და ზარალის მოცულობის განმსაზღვრელი დოკუმენტების ორიგინალები;
 - ბილეთები, სამგზავრო ტალონები, პასპორტი.
- მზღვეველმა შესაძლოა მოითხოვოს დამატებითი ინფორმაცია.

8. ქმედება უბედური შემთხვევის ან ავადმყოფობის დროს

უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის დროს დაზღვეულმა დაუყენებლივ უნდა დარეკოს ჯიპიაი-ს ცხელ ხაზზე : (+99532) 2 505 111 ან “Euro-Center Prague”, ტელეფონი: (+420) 221 860 615 და აცნობოს პოლისის ნომერი, სახელი, გვარი, მისამართი, ტელეფონის ნომერი და არსებული პრობლემები.

ექიმის კონსულტაციამდე მისვლამდე ან საავადმყოფოში მიმართვამდე ჯიპიაი-ს ცხელ ხაზზე ან “Euro-Centre Prague” - ს სამორიგო ცენტრში დარეკვის შეუძლებლობს შემთხვევაში დაზღვეულმა ან სხვა დაინტერესებულმა პირმა პრაქტიკულად შესაძლებელ მოკლე ვადაში, მაგრამ აუცილებლად მკურნალობის დამთავრებამდე, უნდა შეატყობინოს ცენტრს არსებული პრობლემის შესახებ, წინააღმდეგ შემთხვევაში მკურნალობაზე გაწეული ხარჯები არ ანაზღაურდება.

ნებისმიერ შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას, დაზღვეულმა უნდა აჩვენოს ექიმს ან სამედიცინო პერსონალს წინამდებარე სადაზღვევო პოლისი, და სტაციონარული მკურნალობის საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულების წარმომადგენელი უნდა დაუკავშირდეს “Euro-Centre Prague”, ტელეფონი: (+420) 221 860 615 ;

9. ანაზღაურების პროცედურა

დაზღვევის მიერ სამედიცინო მომსახურების ხარჯების დამოუკიდებლად დაფარვის შემთხვევაში საქართველოში ჩამოსვლისას მას აუნაზღაურდება ზარალი წერილობით განცხადებისა და ქვემოთ ჩამოთვლილი საბუთების წარდგენისას.

ანაზღაურებისას, არჩეული პოლისის შესაბამისად, გათვალისწინებული იქნება როგორც დაზღვევის მოქმედების ვადა, ასევე საქართველოს საზღვრების გარეთ მხოლოდ იმ პასპორტით მოგზაურობისას დაზღვეულ დღეთა რაოდენობა, რომლის ნომერიც მითითებულია პოლისში.

მზღვეველი გასცემს ანაზღაურებას ლარში, შესაბამისი განაცხადის შევსების დღისათვის არსებული სავალუტო კურსის მიხედვით.

პრეტენზია ანაზღაურებაზე მზღვეველს უნდა წარედგინოს საქართველოში ჩამოსვლიდან ან გარდაცვალების შემთხვევაში ცხედრის რეპატრიაციიდან/დაკრძალვიდან არა უგვიანეს ერთი თვისა.

დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს მიაწოდოს ყველა საჭირო და ზუსტი ინფორმაცია სადაზღვევო შემთხვევის ფაქტის აღიარებისა და სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის დადგენის მიზნით.

მზღვეველის მოთხოვნისას დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს კანონით დადგენილი წესით მიანიჭოს უფლება მესამე პირთაგან (ექიმები, ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულება, სატრანსპორტო სამსახური და სხვ.)საჭირო ინფორმაციის მოპოვებაზე და საჭიროების შემთხვევაში გაათავისუფლოს უკანასკნელი პირები ინფორმაციის საიდუმლოდ შენახვის ვალდებულებებისგან.

მზღვეველის მოთხოვნისას დაზღვეული ვალდებულია გაიაროს სამედიცინო გამოკვლევა მითითებულ ექიმთან.სამედიცინო გამოკვლევის ხარჯებს ანაზღაურებს მზღვეველი.

მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტების/ქვითრების თარგმნა. (რუსული, ინგლისური, გერმანული, ფრანგული, ესპანური, იტალიური დოკუმენტების გარდა). დოკუმენტაციის თარგმნას უზრუნველყოფს დაზღვეული.

განცხადებასთან ერთად დაზღვეულმა უნდა წარმოადგინოს:

- სადაზღვევო პოლისის ორიგინალი;
- სამედიცინო სერთიფიკატების ორიგინალები, სადაც მითითებული იქნება დაზღვეულის გვარი, დიაგნოზი, გაწეული სამედიცინო დახმარება, მკურნალობა, გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულება;
- უბედური შემთხვევისას - კომპეტენტური ორგანოს მიერ გაცემული ოფიციალური ცნობა უბედური შემთხვევის შესახებ;
- ექიმების და სამედიცინო დაწესებულების ანგარიშების ორიგინალები ან შესაბამისი წესით დამოწმებული ასლები/დუბლიკატები, სამედიცინო პრეპარატების შეძენის ქვითრები რეცეპტთან ერთად.
- მზღვეველის მოთხოვნისას დაზღვეული ვალდებულია წარადგინოს საკუთარი პასპორტი, სადაც აღნიშნული იქნება საქართველოს საზღვრის გადაკვეთის თარიღები;
- ცხედრის რეპატრიაციის შემთხვევაში მზღვეველს უნდა მიეწოდოს ცნობა გარდაცვალების შეახებ, ექიმის დასკვნა სიკვდილის მიზეზის შესახებ და ანგარიშების ორიგინალი დუბლიკატები;
- საჭიროების შემთხვევაში მზღვეველს აქვს უფლება დამატებით მოითხოვოს სხვა საჭირო საბუთები, რომლების დაზღვეულმა/სხვა დაინტერესებულმა უნდა მიაწოდოს მზღვეველს ერთი თვის განმავლობაში.

ოჯახის წევრების ან ახლო ნათესავების მიერ გამოწერილი ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობები არ განიხილება.

10. უფლებათა გადაცემა და სარჩელის კომპენსაცია

1. თუ დაზღვეული მესამე პასუხისმგებელი პირისგან მიიღებს ზარალს ან სხვა სახის კომპენსაციას, მზღვეველი უფლებამოსილია გადაიხადოს სამედიცინო ანაზღაურება მესამე პირების მიერ ანაზღაურებული თანხის გამოქვითვით.
2. დაზღვეულს არ შეუძლია სხვა პიროვნებას გადასცეს სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების უფლება.

11. უთანხმოებათა გადაწყვეტა

წინამდებარე დაზღვევის პირობების თაობაზე წარმოშობილი ყველა უთანხმოება გადაწყდება საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად საქართველოს სასამართლოების მეშვეობით მზღვეველის იურიდიული მისამართის მიხედვით

12. პოლისში მითითებული სადაზღვევო თანხის ოდენობის მიუხედავად, ქვემოთ ჩამოთვლილი მომსახურების სახეობების ანაზღაურება შემოიფარგლება შემდეგი ქველიმიტებით:

მომსახურება, სახეობა *	ქველიმიტი (USD/EUR)
მკურნალობა რეანიმაციულ განყოფილებაში	10 000
სტაციონარული მკურნალობა	17 000
კოვიდ-19 -ის მკურნალობა	3 000
სამედიცინო ევაკუაცია	17 000
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	200
ამბულატორული მკურნალობა	2 000
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მკურნალობა	500
რეპატრიაცია	17 000
ბარგის დაზღვევა	500
სულ	50 000

- თითოეული მომსახურების დეტალური ქველიმიტები და აღწერა იხილეთ განმარტებებში.

როგორ მოვიქცეთ სადაზღვევო შემთხვევისას:

დაუყოვნებლივ დაუკავშირდით: “EURO-CENTER PRAGUE”,

ტელეფონი: (+420) 221 860 615. ოპერატორები საუბრობენ რუსულ და ინგლისურ ენებზე.

თქვენ აგრეთვე შეგიძლიათ დარეკოთ ჩვენს 24 საათიან ცხელ ხაზზე (+995 32) 2 505 111.

დაკავშირებისათვის აკრიფეთ საქართველოს კოდი - 995 და თბილისის კოდი - 32, ხოლო შემდეგ (+995 32) 2 505 111. თქვენგან ინფორმაციის მიღების შემდეგ ჩვენი ოპერატორი თავად მოაგვარებს სამედიცინო დახმარებასთან დაკავშირებულ საკითხებს.

დაზღვევის პირობები დამტკიცებულია სს „სადაზღვევო კომპანია ჯი პი აი ჰოლდინგის“ 26.04.2021 ბრძანებით.

Insurance conditions are approved by the JSC “Insurance Company GPI Holding” by order 26.04.2021