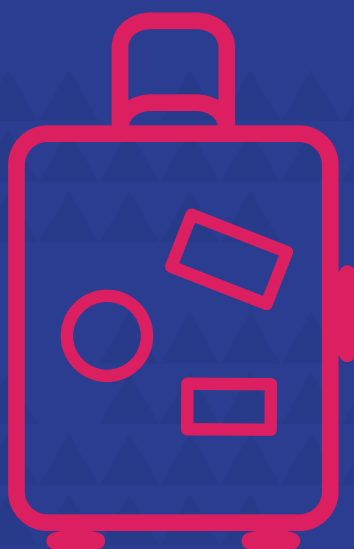




სამომგზაურო დაზღვევის პოლისი

Travel Annual Pro

TRAVEL INSURANCE POLICY

Emergency contact information:



1. ძირითადი დებულებანი

- სს "სადაზღვევო კომპანია ჯი პი აი პოლდინგი" (შემდგომში - "მზღვეველი") უზრუნველყოფს სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის მოქმედების პერიოდში საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირის (შემდგომში - "დაზღვეულის") საქართველოს ფარგლებს გარეთ, პოლისში მითითებულ ქვეყნებში, ჯანმრთელობის დაზღვევას მის მიერ პრემიის გადახდის საფუძველზე.
- დაზღვევა ხორციელდება საქართველოს კანონმდებლობისა და ქვემოთ ჩამოთვლილი პირობების შესაბამისად.

2. დაზღვევის მოქმედების პერიოდი

სადაზღვევო პერიოდი იწყება პოლისში მითითებული დღის 00:00 საათიდან, საქართველოს საზღვრის გადაკვეთისთანავე. პოლისში მითითებულ სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე მომხდარი შემთხვევა არ ანაზღაურდება. მოგზაურობის დაწყების შემდეგ გაფორმებული პოლისი ჩაითვლება ბათილად.

Travel Annual Pro არის მრავალჯერადი სამოგზაურო დაზღვევის პოლისი, რომლის მოქმედების ვადა იწყება პოლისში მითითებული დღის 00:00-დან და ძალაშია 1 წლის განმავლობაში, ხოლო დაზღვეულ დღეთა რაოდენობა მითითებულია პოლისის გრაფაში "დღეების რაოდენობა".

სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვის შემდეგ მომ ხდარი სადაზღვევო შემთხვევები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხდარი და ამ პერიოდის განმავლობაში მიმდინარე სადაზღვევო შემთხვევების 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 გამოირიცხავს 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 გადაუღებელი 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.

საზღვარგარეთ 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 გადასარჩენად მიმართული.

1. MAIN STATEMENTS

• JSC "Insurance Company GPI Holding" (hereafter referred to as "the Insurer") provides a permanent resident of Georgia (hereafter referred to as "Insured") with health insurance in any country out-side of Georgia on the basis of premium payment. The insurance cover applies in the foreign countries stated in the Policy.

• Insurance is carried out in accordance with Georgian Legislation and Conditions stated below.

2. INSURANCE PERIOD

Insurance Period starts on 00:00 hrs of the inception date as indicated in the Policy (inception date) but takes effect only If the Insured leaves the country (crosses the border of Georgia) and expires on 00:00 hrs of the expiry date indicated therein (expiry date). Any accident and/or treatment that takes place prior to the inception date or after the expiry date is not subject to indemnification. Policy issued after the commencement of a trip shall be deemed as invalid.

Travel Annual Pro Policy is the travel policy with multiple usage, the insurance period begins at 00:00 hour of the day specified in the Policy and is valid for one year. Number of days covered within the travel policy period is specified in the field "number of days".

The insurance events happened after the expiry of the insurance period will not be covered.

If an insurance event has happened or is happening during the insurance period, the insurer reserves the right to evacuate/repatriate an insured to Georgia upon agreement with the insured/an authorized person of insured.

For the purposes of this contract, an authorized person of insured shall be a representative or close relatives of an insured in the following succession:

I – spouse, children

II – parents

III – sisters and brothers

IV – uncles (mother's brother and father's brother), aunts

V – grandparents, grandchild.

The presence of even one relative of any upper rank excludes the right of any lower rank relative to be asked for agreement. A decision must be taken jointly by relatives of the same rank. If several relatives of one and the same rank cannot achieve agreement among themselves within the reasonable timeframe, or in case of emergency, the insurer, at its discretion, takes a unilateral decision on evacuation/repatriation of an insured to Georgia.

If the insured or the authorized person of the insured rejects option of medical evacuation of the Insured to Georgia and does not provide motivated medical conclusion verifying that evacuation of the insured endangers his/her life and health, the Insurer is entitled not to reimburse medical treatment received abroad.

In case if there are preconditions for refunding costs of medical treatment received abroad, established by the given agreement, only the costs of treatment for no more than 7 (seven) days after the last day of the insurance period indicated in the insurance policy will be reimbursed, If the treatment is started within the insurance period and lasts uninterruptedly after the expiry of the insurance period only for purposes to save the life of Insured.

3. INSURANCE PREMIUM AND HOW IT IS CALCULATED

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 დაზღვეულის სამოგზაურო 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 დაზარალებები

4.1. სადაზღვევო თანხა – სადაზღვევო შემთხვევების რაოდენობისა და ოდენობის მიუხედავად, მზღვეველი ანაზღაურებს სადაზღვევო შემთხვევას/შემთხვევებს არაუმეტეს ჯამურად მხოლოდ პოლისში მითითებული შესაბამისი სადაზღვევო თანხის ლიმიტის (60000 აშშ დოლარი/ევრო) და სამედიცინო მომსახურების შესაბამისი ქველიმიტების ფარგლებში;

4.2. სადაზღვევო შემთხვევა – საქართველოს ფარგლებს გარეთ (პოლისში მითითებულ ქვეყნებში) მოგზაურობისას დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, რაც წარმოადგენს "დაზღვეულის" მხრივ მოგზაურობის პერიოდში სამედიცინო დაწესებულების ან/და სამედიცინო კონსულტანტთან მიმართვის, ხოლო "მზღვე-ველის" მხრივ - სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის საფუძველს.

4.3. ამბულატორიული მომსახურება – ჯანმრთელობის მწვავე მოშლის ან ტრავმის დროს, სამედიცინო ჩვენებისას სამედიცინო დაწესებულებაში 1 (ერთ) საწოლ-დღით ან ნაკლები ხნით განთავსებისას სპეციალისტის კონსულტაციის, მის მიერ დანიშნული მედიკამენტების, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევების, ამბულატორიული მანიპულაციების ხარჯები პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება 2 000 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში;

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;

4.5. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მკურნალობა - კბილის მწვავე ტკივილისას პირველადი სტომატოლოგიური დახმ-

The Insured shall pay the full amount of Insurance Premium upon issue of the Policy. Insurance Premium may be reimbursed to the Insured only before the start date of the policy and on the condition that the policy was not used to obtain a travel visa, which has to be confirmed by relevant documents.

In this case the premium will be reimbursed after deduction of the expenses on policy issue. In any other case the paid premium will not be reimbursed.

The Insurance Premium amount/pricing, as well as territorial validity of the policy is determined by the following rule depending on the Insured's country/countries of travelling:

Europe – any country which geographically belongs to the Europe, including Great Britain, Russia entirely; also Azerbaijan, Armenia, Turkey, Tajikistan, Kazakhstan, Kirgizstan, Turkmenistan, and Uzbekistan.

Whole world – Europe and all countries which are not included in the list Europe.

When travelling in several countries of different zones the insurance premium is determined according to the prices of Whole World.

If insured is not a citizen of Georgia, the travel insurance policy will not cover any services received in the country, the citizen of which is insured.

4. MAIN DEFINITIONS AND INSURANCE COVERS

4.1 Sum Insured – regardless of a number and amount of insurance events, the insurer will cover insurance event(s) up to the limit on insured amount shown on a Insurance policy (USD/EUR 60 000) and up to sub-limits on relevant medical service, subject to a chosen deductible per insurance event.

4.2 Insurance event – the Insured's health condition which, on the one hand, in case of deterioration becomes subject for applying to the medical institution or/and medical specialist by the Insured while travelling outside Georgia and on the other hand, becomes subject not paying out Insurance indemnification by the Insurer.

4.3 Out-patient Treatment – if an insured person, when medically necessary, is admitted to a medical institution for one (1) bed-day or less due to acute deterioration of health or injury, the policy, subject to terms and conditions therein, will cover costs of consultation with a specialist, drugs prescribed by the specialist, instrumental and laboratory examinations, out-patient procedures up to the limit of USD/EUR 2 000 ;

4.4 Treatment in Intensive Care/Reanimation unit - if an insured person, when medically necessary, is admitted to a reanimation and/or intensive care unit of a medical institution due to acute deterioration of health, the policy, subject to terms and conditions therein, will cover costs of treatment up to the limit of USD/EUR 10 000;

4.5 Emergency dental treatment – the policy, subject to terms and conditions therein, will cover costs of emergency dental treatment for acute pain relief (anesthesia, tooth extraction, open-up of root canal), diagnostic procedures and related prescribed drugs up to the limit of USD/EUR 500;

4.6 In-patient Care – diagnostic examinations, conservative and surgical treatment, care and stay in a hospital, if it is medically necessary,

რების (კბილის მწვავე ტკივილისას გაყეჩება (ანესთეზია), კბილის ამოღება (ექსტრაქცია), არხის გახსნა), დიაგნოსტიკური ღონისძიებებისა და ზემოთჩამოთვლილ პროცედურებთან დაკავშირებული მედიკამენტების ხარჯები პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება 500 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში;

4.6. სტაციონარული მკურნალობა - ჯანმრთელობის მწვავე მოშლის ან ტრავმის დროს, სამედიცინო ჩვენების შემთხვევაში სტაციონარში 1 საწოლ/დღეზე 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 20 000 USD/EUR;

4.6.2 სტაციონარში კონსერვატიული მკურნალობა/დიაგნოსტიკის და/ან პოსტოპერაციული მოვლის, მკურნალობის და დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (თუ ისინი არ შედის ოპერაციის ტარიფში და კლინიკა წარმოადგენს დამატებით მოთხოვნას ამგვარ მომსახურებებზე) ხარჯები პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება დღიური 800 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში წინამდებარე ხელშეკრულების 4.6.1 მუხლში განსაზღვრული 20 000 USD/EUR ჯამური ლიმიტის გათვალისწინებით და ფარგლებში.

4.6.3 თუ სამკურნალო დაწესებულების მიერ მოწოდებული ანგარიშ-ფაქტურა დეტალურად არ ასახავს ჩატარებული მკურნალობის სახეობებს, რის გამოც შეუძლებელია ოპერაციული ჩარევის და/ან სხვადასხვა სახის ჩატარებული მანიპულაციებისა და დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ღირებულების დადგენა, სადამღვევო ანაზღაურების დაანგარიშება და გადახდა მოხდება მხოლოდ დღიური 800 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში/გათვალისწინებით წინამდებარე ხელშეკრულების 4.6.1 მუხლში განსაზღვრული 20 000 USD/EUR ჯამური ლიმიტის გათვალისწინებით და ფარგლებში.

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

4.8. სამედიცინო ევაკუაცია - სამედიცინო პერსონალის თანხლებით დაზღვეულის საქართველოს საზღვრებს გარეთ არსებული სამკურნალო დაწესებულებიდან თბილისის აეროპორტამდე ევაკუაციის ხარჯები პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება 22 000 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში;

4.9. რეპატრიაცია - მოგზაურობის განმავლობაში უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის შედეგად დაზღვეულის გარდაცვალებისას ცხედრის თბილისის საერთაშორისო აეროპორტში რეპატრიაციის ხარჯები, პოლისში მითითებული ლიმიტების ფარგლებში. პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება 22 000 USD/EUR ფარგლებში მიღებული მომსახურება;

4.10. ქველიმიტი - სადამღვევო ხელშეკრულებასა და პოლისში მითითებული მომსახურების სახეობის ანაზღაურების მაქსიმალური ლიმიტი, რომლის ფარგლებშიც მღვველი კისრულობს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

4.11. დაზღვევამდე არსებული დაავადება - ქრონიკული და/ან ონკოლოგიური დაავადებები და მათი გამწვავებები ან მოგზაურობამდე გამოვლენილი დაავადებები და მათი გართულებები;

4.12. გადაუღებელი მდგომარეობა - მწვავე პათოლოგიური მდგომარეობა, რომელიც მკურნალი ექიმის აზრით, სიცოცხლეს-

for more than one (1) bed-day due to acute deterioration of health or injury.

4.6.1 Real value of surgical treatment will be fully covered up to the limit on the total service amount of USD/EUR 20 000;

4.6.2 The policy, subject to terms and conditions therein, will cover the costs of conservative treatment/diagnostics and/or post-surgery care, treatment and diagnostic procedures (provided the rate of surgery does not include them and the hospital submits an additional request for such a service) at a hospital up to USD/EUR 800 per day, subject to and up to the total limit of USD/EUR 20 000 specified in Article 4.6.1 of the contract.

4.6.3 If an invoice provided by the medical institution does not detail types of treatment undergone, thus rendering it impossible to determine cost of surgical intervention and/or other procedures and diagnostic procedures undertaken, the insurance cover will be calculated and payment made only within the daily limit of USD/EUR 800, subject to and up to the total limit of USD/EUR 20 000 specified in Article 4.6.1 of the contract.

4.7 Acute deterioration of health – an unexpected occurrence of illness including serious and intensive symptoms of short duration (for example, acute pain);

4.8 Medical Evacuation - the policy, subject to terms and conditions therein, will cover the costs of evacuation of the insured and accompanied medical personnel from a medical institution outside Georgia to Tbilisi airport up to the limit of USD/EUR 22 000.

4.9 Repatriation - the policy will cover the costs for transporting the mortal remains of the deceased who died from an accident or sudden illness, to Tbilisi international airport within the limits shown on the policy. Terms and conditions of the policy envisage the payment for provided services up to USD/EUR 22 000;

4.10 Sub-limit – maximum limits on the amounts for types of services specified in insurance contract and policy, which the insurer is liable to pay for medical service rendered to the insured person.

4.11 Pre-existing disease – chronic and/or oncological diseases and exacerbation thereof or diseases detected before a trip and exacerbation of those diseases;

4.12 Emergency Condition – acute pathological condition which, in doctor's opinion, endangers life and requires immediate evacuation of an insured person to a relevant medical facility.

4.13 Emergency Medical Care – in the case of acute health disorders, the costs of medical ambulance service, costs of transportation to the nearest healthcare facility with the aid of medical personnel, covered up to the limit of the USD / EUR 200.

4.14 Accident – physical injury of an insured caused by direct impact of external forces (mechanic, thermal, chemical), which disables the physiological function of an insured's body and which happened unintentionally during the insurance period.

4.15 Overnight Stay – service provided during a round clock spent in an inpatient medical institution.

თან შეუთავსებელია და საჭიროებს დაზღვეულის დაუყოვნებლივ ევაკუაციას ტრანსპორტირებას შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში.

4.13. 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.

4.14. 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.

4.15. საწოლ-დღე – სტაციონარული ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში გატარებული ერთი დღე-ღამის განმავლობაში გაწეული მომსახურება;

4.16. 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 საზღვარგარეთ ყოფნისას უცარი ავადმყოფობით და უბედური შემთხვევით გამოწვეულ გადაუდებელი სამედიცინო – სტაციონარული და ამბულატორული მკურნალობის (კბილის მწვავე ტკივილის მოხსნის ჩათვლით) ან გარდაცვალებით გამოწვეულ ხარჯებს. 75-დან 85 წლამდე ასაკის პირების დაზღვევის შემთხვევაში ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო - სტაციონარული და ამბულატორული მკურნალობის ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალებისას რეპატრიაციის ხარჯები.

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, 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 უნესრიგობებს, რევოლუციას, სამხედრო გადატრიალებას ან ხელისუფლების უზურპაციას; ან

4.16 Deductible - is the amount of expenses that must be paid by the Insured in case of each insurance event.

5. INSURANCE BENEFITS

With due regard to the exclusions under paragraph 6, the Insurer shall reimburse the Insured in respect of medical – inpatient and out-patient treatment (including emergency dental treatment solely for the immediate pain relief) expenses necessarily incurred as a result of unexpected illness or accidental bodily injury whilst on a temporary stay abroad. In case of person between ages from 75 to 85 years Insurer shall reimburse the Insured in respect of In-patient and out-patient treatment expenses necessarily incurred only as a result of accidental bodily injury whilst on a temporary stay abroad or repatriation costs on death of Insured due to the Personal Accident.

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 unless the medical evacuation has been carried out up to Insurance company's offer. In such a case, the Insurer covers the continuing treatment in Georgia for up to 3 (three) days.

6. EXCLUSIONS

The Insurer is not obliged to pay benefits for any loss, damage, cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any of the following regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence to the loss:

- (1) War, invasion, acts of foreign enemies, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, civil commotion assuming the proportions of or amounting to an uprising, military or usurped power; or
- (2) Any act of terrorism.

(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 დაზიანების მიზნით გამოყენებულ ძალას ან ძალადობას და/ან მუქარას ნებისმიერი პირის ან პირების ჯგუფის მიერ, მიუხედავად იმისა ისინი მოქმედებენ მარტო, 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 ზემოთ ნახსენებ 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 მათი გართულებები, გარდა რეანიმაციულ/ინტენსიურ განყოფილებაში პირველი 7 დღის განმავლობაში მიღებული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა, რეანიმაციული მკურნალობის საერთო 10 000 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში. 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 აცრის 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 ცვლილებების ჩათვლით; მორიგი გომოკვლევები 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 კოსმეტიკური ქირურგია, პროთეზირება, მაკორექტირებელი მოწყობილობები და სამედიცინო სამარჯვები. გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე ქირურგიული ოპერაციის (აორტოკორონარული შენტირება და სხვ.) ხარჯები, გარდა მდგომარეობებისა, როდესაც აღნიშნულის აუცილებლობა დადგა უბედური შემთხვევით.

8. ფიზიოთერაპიის და ფსიქოთერაპიის ხარჯები; რაიმე სახის ხანგრძლივი მკურნალობა და რეაბილიტაცია შემდეგ სამედიცინო დანესებულებებში: მოხუცებულთა სახლი, სარეაბილიტაციო ცენტრი, ბალნეოლოგიური კურორტი, სანატორიუმი;

An act of terrorism means an act, including but not limited to the use of force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s) or government(s), committed for political, religious, ideological, or ethnic purposes or reasons including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear.

It is also excluded: any loss, damage, cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any action taken in controlling, preventing, suppressing or in any way relating to (1) and/or (2) above;

This Insurance does not cover the following events, services and costs:

1. Pre-existing (chronic and/or oncological) diseases or diseases known at the time of the application and/or at the commencement of the insurance, except for emergency medical care in a reanimation/intensive care unit during the first seven (7) days, subject to the total limit on amount of reanimation care up to USD/EUR 10 000. There is also no cover for a trip undertaken to obtain medical treatment or consultation, unless the complications discovered during the trip when urgent medical care is necessary for rescuing the Insured's life; After providing necessary medical care for rescuing the Insured's life the remaining costs of treatment will not be reimbursed;

2. any inoculation expenses;

3. Any emergency medical evacuation costs not approved in advance by the appointed Assistance Centre specified in the Policy;

4. Any costs that the insured makes outside the borders of Georgia, if in case of relevant medical indication and if the insured or the authorized person of the insured rejects the option of medical evacuation of the insured to Georgia;

5. Any costs related to mental, psychiatric or psychosomatic disorders;

6. Pregnancy, childbirth and their consequences; medical treatment of typical complaints suffered during pregnancy and their consequences, including changes in chronic conditions as a result of pregnancy; routine check-ups during pregnancy; artificial insemination as well as treatment for sterility and the expenses deriving from contraception and abortion;

7. Eye glasses, contact lenses, dentures, hearing aids; any transplantation, removal of physical flaws or anomalies for cosmetic purposes, prosthetic and correcting devices and walking aids, unless their necessity occurred in an operation; any cardiovascular surgery (coronary bypass surgery etc.), Angioplasty of coronary artery and neurosurgery;

8. Physiotherapy and psychotherapy costs; long term treatment and rehabilitation at a spa, health resort, sanatorium, convalescence home, home for the aged; alternative medicine;

9. Venereal diseases treatment; expenses incurred as a result of asymptomatic or symptomatic HIV infection, presence of HIV, AIDS, including any associated diagnostic tests or charges; viral hepatitis with parenteral way of transmission;

10. Any accidents of intoxication related to alcohol, medicines and/or other toxic substances; accidents which occurred when the Insured was under the influence of alcohol or narcotics;

11. Ailments and accidents that are the result of criminal act committed by the Insured; any damage or expenses caused by a source of nu-

არატრადიციული მეთოდებით მკურნალობა ან სამედიცინო მომსახურება;

9. ვენერიული დაავადებებით და მათი მკურნალობით გამოწვეული ხარჯები; შიდს-ის და აივ ინფექციით გამოწვეული დაავადებების მკურნალობის ხარჯები; პარენტერალური მექანიზმით გადადები 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 შედეგად დაზიანების ან ავადმყოფობის მკურნალობის ხარჯები; ბირთვული ენერგიის წყაროს (ბირთვული რეაქციები, რადიაცია, დაბინძურება) ზემოქმედებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანება ან ხარჯები; ეპიდემიით, 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 თვით-დაშავებით, თვითმკვლელობით ან მათი მცდელობით;

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

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

15. რეპატრიაციის ხარჯები, რომელიც მოჰყვა: დაზღვეულის საზღვარგარეთ მკურნალობის მიზნით გამგზავრებას, მოგზაურობამდე გამოვლენილი დაავადებების შედეგად გარდაცვალებას.

16. ხარჯები, რომლებიც დაიფარება სხვა სადაზღვევო პოლისებით.

8. ქვედა უკიდური შემთხვევის ან ავადმყოფობის დროს

უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის დროს დაზღვეულმა დაუყოვნებლივ უნდა დარეკოს ჯიპი-ის ცხელ ხაზზე: (+995 32) 2 505 111 ან "Euro-Cente Prague", ტელეფონი: (+420) 221 860 615 და აცნობოს პოლისის ნომერი, სახელი, გვარი, მისამართი, ტელეფონის ნომერი და არსებული პრობლემები.

ექიმის კონსულტაციაზე მისვლამდე ან საავადმყოფოში მიმართვამდე ჯიპი-ის ცხელ ხაზზე ან "Euro-Cente Prague"-ს სამორიგო ცენტრში დარეკვის შეუძლებლობის შემთხვევაში, დაზღვეულმა ან სხვა დაინტერესებულმა პირმა პრაქტიკულად შესაძლებელ მოკლე ვადაში, მაგრამ აუცილებლად მკურნალობის დამთავრებამდე, უნდა შეატყობინოს ცენტრს არსებული პრობლემის შესახებ, წინააღმდეგ შემთხვევაში მკურნალობაზე განეული 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-Cente Prague", ტელეფონი: (+420) 221 860 615;

clear energy (nuclear reactions, radiation, contamination); epidemics, pollution and natural disasters; injuries to the Insured while being in or entering into or descending from an aircraft;

12. Committing suicide, attempted suicide or self inflicted injury;

13. Treatment by family members;

14. Accidents and body injuries incurred while participating in professional or semi-professional hazardous sports, e.g., cars, motorcycles or any motor vehicle racing or speed contest; scuba diving, hang-gliding, skydiving, parachuting, bungee jumping, mountaineering, rugby, combat sports, speleology;

15. Costs of repatriation of an insured person who traveled abroad for the purpose of receiving treatment and of an insured person's body, who has died from a disease detected before undertaking the trip.

16. Expenses covered by any other policies.

8. PROCEDURE IN THE EVENT OF ACCIDENT OR ILLNESS

In the event of an accident or sudden illness the insured shall immediately contact the JSC GPI Holding, phone (+995 32) 2 505 111 or the "Euro-Center Prague", (+420) 221 860 615, stating the Policy number, full name, contact address, telephone and existent problem.

If it is not possible to make this emergency call before consulting a physician or going to hospital, the Insured or other person shall contact the JSC "Insurance Company GPI Holding"s hotline as soon as

possible, but not later than completion of the treatment, otherwise the Insurer has the right to decline the claim without indemnification.

In either case, when being admitted as a patient, the Insured shall show the physician or personnel the Insurance Policy and in case of inpatient treatment the representative of the hospital shall contact "Euro-Center Prague", (+420) 221 860 615.

9. აზღაურების პროცედურა

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

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

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

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

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

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

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

მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტების/ქვითრების თარგმნა (რუსული, და ინ გლისური, დოკუმენტების გარდა). დოკუმენტაციის თარგმნას უზრუნველყოფს დაზღვეული; -

განცხადებასთან ერთად დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს:

- სადამღვევო პოლისის ორიგინალი;
- სამედიცინო სერთიფიკატების ორიგინალები, სადაც მითითებული იქნება დაზღვეულის გვარი, სახელი, დიაგნოზი, გაწეული სამედიცინო დახმარება, მკურნალობა, გაწეული სამედიცინო მომსახურებების ღირებულება;
- უბედური შემთხვევისას - კომპეტენტური ორგანოს მიერ გაცემული ოფიციალური ცნობა უბედური შემთხვევის შესახებ;
- ექიმების და სამედიცინო დაწესებულებების ანგარიშების ორიგინალები ან შესაბამისი წესით დამოწმებული ასლები/

დუბლიკატები, სამედიცინო პრეპარატების შეძენის ქვითრები რეცეპტებთან ერთად;

- მზღვეველის მოთხოვნისას დაზღვეული ვალდებულია წარადგინოს საკუთარი პასპორტი, სადაც აღნიშნული იქნება საქართველოს საზღვრის გადაკვეთის თარიღები;

9. CLAIMS SETTLEMENT

If the Insured person pays medical expenses him/herself, after return to Georgia the Insured produces Claim Declaration and documents listed below and the Insurer indemnifies the expenses in GEL according to the exchange rate on the date of completion of claim declaration form. Claims for insurance benefits must be submitted to the Insurer not later than one month after transportation to Georgia or in the event of death after repatriation of mortal remains/burial.

The Insured shall provide the Insurer on demand with any documents that are required to determine the occurrence of the insured event or the scope of the Insurer's liability to pay benefits.

Should the Insurer so require, the Insured shall authorize the Insurer to obtain all the information considered necessary from third parties (physicians, medical institutions of any kind, health offices) and release these parties from their obligation not to disclose information.

Should the Insurer so require, the Insured is obliged to undergo a medical examination by a physician designated by the Insurer. Costs related to this medical examination will be covered by the insurer.

The Insurer may request that bills/certificates in a foreign language (excluding Russian and English) to be accompanied by an appropriate official translation. An Insured person is responsible for translation.

List of papers to be produced by the Insured with the Claim Declaration:

List of papers to be produced by the Insured with the Claim Declaration:

- The original Policy;
- The original medical certificates, containing the full name of the person treated, diagnosis, medical treatment provided;
- The official reference on the accident;
- The original or duplicate bills from physicians and medical institutions, prescriptions with receipts from the pharmacy;
- At the Insurer's request the Insured is obliged to present his passport proving the actual commencement and termination dates of the trip abroad;
- Death certificate and physician's official statement giving the cause of death abroad must substantiate a claim for reimbursement of the costs of repatriation of mortal remains or the costs of burial;

In case of need the Insurer has the right to demand any other necessary documents. Required documents shall be provided within one month.

The medical statement from family members shall not be considered.

Any fraud, misstatement or concealment in the statements or breach

of the abovementioned obligations made by the Insured shall release the Insurer from any obligation. Fact/facts will be treated as significant if by presenting them reliably, precisely, and fully the Insurer's decision to compensate losses might have affected.

• ცხედრის რეპატრიაციის შემთხვევაში მზღვეველს უნდა მიეწოდოს ცნობა გარდაცვალების შესახებ, ექიმის დასკვნა სიკვდილის მიზეზის შესახებ და ანგარიშების ორიგინალები ან დუბლიკატები;

საჭიროების შემთხვევაში მზღვეველს აქვს უფლება დამატებით მოითხოვოს სხვა საჭირო საბუთები, რომლებიც დაზღვეულმა/სხვა დაინტერესებულმა პირმა უნდა მოაწოდოს მზღვეველს ერთი თვის განმავლობაში.

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

მზღვეველი თავისუფლდება ყოველგვარი ანაზღაურების ვალდებულებისაგან დაზღვეულის მიერ რაიმე მნიშვნელოვანი ფაქტის მცდარად წარმოდგენის, არასწორი აღწერის ან დაფარვისა და ამ პარაგრაფში ჩამოთვლილ ვალდებულებათა დარღვევის შემთხვევაში. მნიშვნელოვნად მიიჩნევა ფაქტი/ფაქტები, რომლის უტყუარად, ზუსტად და სრულად წარმოდგენას შეეძლო გავლენა მოეხდინა "მზღვეველის" გადაწყვეტილებაზე ზარალის ანაზღაურების შესახებ.

10. უზღაპათა გადაცემა და სარჩელის კომპენსაცია

- 1. თუ დაზღვეული მესამე პასუხისმგებელი პირისაგან მიიღებს ზარალის ან სხვა სახის კომპენსაციას, მზღვეველი უფლებამოსილია გადაიხადოს სადაზღვევო 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	20 000
სამედიცინო ევაკუაცია	22 000
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	200
ამბულატორიული მკურნალობა	2 000
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მკურნალობა	500
რეპატრიაცია	22 000
სულ	60 000

* თითოეული მომსახურების დეტალური ქველიმიტები და აღწერა იხ. განმარტებებში.

10. TRANSFER AND OFF-SET OF CLAIMS

- 1. Should the Insured receive compensation for costs incurred either from third parties liable for damages or as a result of other legal circumstances, the Insurer is entitled to off set this compensation against the insurance benefits payable.
- 2. Claims to insurance benefits may be neither pledged nor transferred by the Insured to any other person.

11. ARBITRATION

All disputes, which may arise out of or in connection with the present Policy, will be settled according to Georgian Legislation in Georgian Courts.

12.

IRRESPECTIVE OF THE SUM INSURED STATED IN THE POLICY THE INDEMNIFICATION OF THE FOLLOWING SERVICES IS LIMITED TO THE SUBLIMITS AS FOLLOWS:

SERVICE	SUBLIMIT (USD/EUR)
INTENSIVE CARE	10 000
IN-PATIENT TREATMENT	20 000
MEDICAL EVACUATION	22 000
EMERGENCY MEDICAL CARE	200
OUT-PATIENT TREATMENT	2 000
EMERGENCY DENTAL TREATMENT	500
REPATRIATION	22 000
TOTAL	60 000

* Detailed sublimit and description of the services are available in the main definitions.

როგორ მოვიქცეთ სადაზღვევო შემთხვევისას:

დაუყოვნებლივ დაუკავშირდით: "EURO-CENTER PRAGUE",
ტელეფონი: (+420) 221 860 615. ოპერატორები საუბრობენ რუსულ და ინგლისურ ენაზე.

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

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

—
T: 2 505 111
WWW.GPIH.GE

თქვენ სანიმუშო ხელში ხართ!