



სამოგზაურო დაზღვევის
პოლისი

TRAVEL INSURANCE
POLICY

Emergency contact information:

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 გაგრძელების ას 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/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 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 ანგარიშგაქტურა 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 მომლა - 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 უბედური 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. ქველიმიტი - 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 გამწევ 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 ანაზღაურებს მხოლოდ ჩვეულებრივ და გონივრულ ფარგლებში გაწეულ სამედიცინო დახმარების ხარჯებს. ჩვეულებრივ და გონივრულ ფარგლებში გაწეული სამედიცინო ხარჯები ნიშნავს ადგილობრივ სტანდარტულ გადასახადებს და სხვა გადასახდელებს, რომლებიც არსებობენ მსგავსი სახის და სიმწვავის შემთხვევათა მკურნალობაზე.

მზღვეველი ანაზღაურებს მხოლოდ საქართველოს საზღვრებს გარეთ 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, სამარ 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 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 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 რეპატრაციის 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 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 კოსმეტიკური ქირურგია, 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 შედეგად 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 საჰაერო სახეობები, ალპინიზმი, რაგბი, სპორტის საბრძოლო სახეობები, სპელეოლოგია, აკვალანგიტიყვინთვა და ა.შ;

15. რეპატრაციის 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 ანაზღაურებს:

- 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, მვირფასეულობა და ფასიანი ქაღალდები;
- მვირფასი მეტალის ზოდები, მვირფასი და ნახევრადმვირფასი 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 ზაგი დაიკარგა ან დაზიანდა, 24 საათის განმავლობაში შეატყობინეთ ეს ფაქტი ავიკომპანიას და გამოართვით მათ თქვენი შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია. აღწშული 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 დაუყვებლივ 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 სამორიგეო 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 მკურანალობის 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/ექიმთაგან 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 რეპატრაციის 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 მოაწოდოს მზღვეველს ერთი თვის განმავლობაში.

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

10. უფლებათა გადაცემა და სარჩელის კომპენსაცია

1. თუ დაზღვეული მესამე პასუხისმგებელი პირისგან მიიღებს ზარალის 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.

1. MAIN STATEMENTS

- JSC “Insurance Company GPI Holding” (hereafter referred to as “the Insurer”) provides “the Insured” with the health and baggage insurance in countries outside of Georgia specified herein on the basis of the paid premium by the Insured within the active period of travel insurance policy in accordance with the present conditions and physical and/or electronic policies (if any) issued.
- The insurance is executed and governed by the laws of Georgia and conditions specified hereunder.

2. INSURANCE PERIOD

The insurance Period starts at 00:00. Any accident that takes place prior to the insurance period is not subject to indemnification.

In case of insurance period change/continuation of existing policy period or / and issuing a new insurance policy, the insurance, despite the continuity, will start from the beginning, thus events occurred during the active period of the policy before the amendment/continuation/ renewal will not be reimbursed.

Travel Annual Covid – is a one time or multiple usage travel insurance policy, the insurance period of which 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”. One time as well as multiple usage travel insurance policy provides at least 7 (seven) insured days. The **one-time travel** insurance is valid during the period specified in the policy.

The baggage insurance is valid during the active period of the main policy. The events that took place after the expiry of the insurance period is not subject to indemnification.

If an insurance event has occurred or is happening during the insurance period, the Insurer reserves the right to evacuate/repatriate the Insured to Georgia in agreement with the Insured/an authorized person of insured.

For the purposes of this contract, an authorized person or close relatives of the Insured shall be a representative 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 and grandchildren.

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 shall be taken jointly by the 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 the 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 a 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.

Considering that the insurance does not apply on the territory of Georgia, in the countries outside the borders of Georgia, which are within the territorial coverage area defined by the policy, in case if there are preconditions for refunding costs of medical treatment set forth herein, only the costs of treatment used to save the life of Insured for no more than 7 (seven) days after the last day of the insurance period indicated in the insurance policy will be subject to indemnification. Events that took place during the active period of the policies before policy change / new policy issuance and was subject of reimbursement within existing policies before the change / new policy issuance, regardless of insurance case and continuity of the related treatment, in accordance with the rules, will be reimbursed expenses incurred not more than 7 (seven) days from the last day of the specified insurance period in accordance with the rule specified in the existing policy active/existing before continuation, at the moment of insurance event.

3. INSURANCE PREMIUM AND CALCULATION METHOD

- The Insured shall pay the full amount of Insurance Premium upon one time issuance 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 except Georgia determined by the policy:

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 the Insurance policy (USD/EUR 50 000) and up to sub-limits on relevant medical service, subject to a specified in the policy deductible (USD/EUR 150) per insurance event.

4.2. Insurance event — loss of luggage or 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, based on therapeutic indications, 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 (excluding the deductible USD/EUR 150 specified in the policy);

4.4. Treatment in Intensive Care/Reanimation unit - if an insured person, based on therapeutic indications, 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 (excluding the deductible USD/EUR 150 specified in the policy);

4.5. Emergency dental treatment — the policy, subject to terms and conditions therein, will cover costs of emergency dental treatment for acute pain relief (anaesthesia, tooth extraction, open-up of root canal), diagnostic procedures and related prescribed drugs up to the limit of USD/EUR 500 (excluding the deductible USD/EUR 150 specified in the policy);

4.6. In-patient Care — diagnostic examinations, conservative and surgical treatment, care and stay in a hospital, if it is medically necessary, for more than one (1) bed-day due to acute deterioration of health or injury.

4.6.1 A real value of surgical treatment will be fully covered up to the limit on the total service amount of USD/EUR 17 000, excluding the deductible EUR/USD 150 specified in the policy;

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 (excluding the deductible EUR/USD 150 specified in the policy), subject to and up to the total limit of USD/EUR 17 000 specified in Article 4.6.1 of the contract.

4.6.3 If an invoice provided by the medical institution does not include detailed information about types of treatment undergone, thus rendering it impossible to determine the 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 (excluding the deductible EUR/USD 150 specified in the policy), subject to and up to the total limit of USD/EUR 20 000 specified in Article 4.6.1 of the contract.

4.7. Treatment of Covid-19 - Outpatient (including appropriate doctor's prescription, tests for the diagnosis of the disease) and inpatient treatment of only COVID 19-induced disease and its complications within the limit of 3000 USD / EUR, excluding the deductible 150 USD / EUR specified in the policy.

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

4.9. 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 17 000 (minus chosen deductible EUR/USD 150).

4.10. 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 in other countries except Georgia. Terms and conditions of the policy envisage the payment for provided services up to USD/EUR 17 000 (minus chosen deductible EUR/USD - 150);

4.11. Sublimit — 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.

4.12. Pre-existing disease — chronic and/or oncological diseases and exacerbation thereof or diseases detected before a trip to the country specified in the policy, except Georgia and exacerbation of those diseases;

4.13. 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.

4.14. 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.

4.15. 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 occurred unintentionally during the insurance period.

4.16. Overnight Stay — service provided during a round clock (more than 24 hours) spent in an inpatient medical institution.

4.17. Deductible - Part of the amount of the loss - non-reimbursable minimum, which the Insurer does not reimburse in any case of an insurance event and which is deducted from the reimbursable amount with each new 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 or death whilst on a stay outside the borders of Georgia in other countries in accordance with the policy.

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 outside Georgia in the countries indicated in the policy, 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 reimburse 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.

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 ontological) 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(excluding the deductible EUR/USD 150 specified in the policy). 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 vaccination 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 nuclear energy (nuclear reactions, radiation, contamination); epidemics, pandemic (Except for treatment under Article 4.7 of this Agreement, COVID 19 caused by the new coronavirus and its complications, treatment within the policy limit), 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 travelled abroad for the purpose of receiving treatment, death caused by COVID-19 disease and its complications when the insured travelled abroad for medical treatment, death from a disease detected before undertaking the trip.
16. Expenses covered by any other policies.
17. Events that occurred on the territory of Georgia.

7. BAGGAGE LOSS, DAMAGE AND DESTRUCTION

Insured items

The object of insurance is a property interest associated with the loss or damage of luggage while travelling in the countries outside Georgia set forth in the policies only in cases where luggage control is implemented by the licensed travelling airline.

The term Baggage means personal belongings, that are registered and accepted for unaccompanied transportation by the carrier under the name of Insured.

In case of loss, damage or destruction of the registered baggage due to the unexpected and unforeseen events, Insurer will indemnify the loss:

- Should the Insured baggage be damaged or destructed-according to the value of damaged or destroyed items less deductible (USD/EUR 25)
- Should any item has been lost - (USD /EUR 25) per kilogram of lost baggage less deductible (USD /EUR) 25 per journey.
- The company will not repay losses already paid by the carrier.

The total amount of indemnification payable under this section is restricted to USD /EUR 500, irrespective of number and amount of losses occurred within Insurance period.

EXCEPTIONS

Following events are not covered with this policy:

- Confiscation, withdrawal or stoppage of the baggage by the Governmental authorities;
- Loss or damage of the baggage due to the negligence and deliberate actions/inactions of the Insured.

This Insurance does not cover:

- Items, unattended transportation of which are prohibited by the regulations of the airlines;
- Money, jewellery and securities;
- Precious metal ingots, jewels and semi jewels;
- Antique and rarity items, artwork and collections;
- Documentation, passports, slides, photos, tapes, Handwriting, schemes, plans, drawings, models, Prosthetic devices, contact lenses;
- Plants and seeds;
- Vehicles, motorcycles, bicycles, air and water transportation means and their spare parts;
- Religious items.

Events that occurred on the territory of Georgia.

This Insurance policy does not cover:

- Loss or damage caused by wear, tear, deterioration, moth or vermin.
- Damage caused by or to the liquids, aerosols, medicines transported as baggage.

ACTIONS OF THE INSURANCE EVENT

In the event of loss, damage or destruction of the baggage upon realizing this event, Insured shall inform the airline within 24 hours, claim the baggage and obtain certifying documentation.

INDEMNIFICATION PROCEDURE

Claims for indemnification, should be presented to Insurer not later than 30 (thirty) days from the date of loss, damage or destruction of the baggage;

Insured shall supply to Insurer all necessary and precise information regarding the Insurance Event for this recognition and evaluation;

Together with the claim declaration, Insured shall supply:

- Original of the Insurance Police;
- Original documentation confirming the Insurance event and value of loss;
- Tickets, boarding passes, passports.

In case of necessity, the Insurer may request additional documentation.

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-Centre 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-Centre Prague”, (+420) 221860 615.

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.

In case of reimbursement, according to the chosen policy, the validity period of the insurance will be taken into account, as well as the number of days insured when traveling outside the borders of Georgia only with the passport, the number of which is indicated in the policy.

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, English, German, French, Spanish and Italian) 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:

- 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 issued by the entitled institution;
- 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.

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 offset 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 SPECIFIED 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	17 000
COVID-19 TREATMENT	3000
MEDICAL EVACUATION	17 000
EMERGENCY MEDICAL CARE	200
OUT-PATIENT TREATMENT	2000
EMERGENCY DENTAL TREATMENT	500
REPATRIATION	17 000
BAGGAGE INSURANCE	500
TOTAL	50 000

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

How to act in case of insurance event:

Contact immediately: "EURO-CENTER PRAGUE",

Phone: (+420) 221 860 615. Operators speak Russian and English.

You can also call our 24-hour hotline (+995 32) 2 505 111.

To connect, dial the Georgian code - 995 and the Tbilisi code - 32, and then (+995 32) 2 505 111. After receiving information from you, our operator will solve the issues related to medical care.

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

იმედი მაქვს, ნაკნ
დაგაზღვრავთ!

Mygpi.ge / 2 505 111