



**ჭიპიანი**

პენის სანაზღაურო ჯგუფი



**სამომგზაურო დაზღვევის პირობები**  
**TRAVEL INSURANCE**

## 1. ძირითადი დებულებანი

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

## 2. დაზღვევის მოქმედების პერიოდი

- 2.1. სადაზღვევო პერიოდი იწყება პოლისში მითითებული დღის 00:00 საათიდან, საქართველოს საზღვრის გადაკვეთისთანავე. პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე მომხდარი შემთხვევა არ ანაზღაურდება. მოგზაურობის დაწყების შემდეგ გაფორმებული პოლისი ჩაითვლება ბათილად.
- 2.2. **სტანდარტული (Travel Standard)** სამოგზაურო დაზღვევა ძალაშია პოლისში მითითებული პერიოდის განმავლობაში.
- 2.3. **წლიური მრავალჯერადი (Travel Annual, Travel Annual Pro, Travel Annual Covid, პრემიუმი)** დაზღვევის პოლისის სადაზღვევო პერიოდი იწყება პოლისში მითითებული დღის 00:00 საათიდან და ძალაშია პოლისში მითითებული თარიღის 00:00 საათამდე (ორივე თარიღის ჩათვლით). ამასთან, პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაფარულ მინიმალურ დღეთა (7 დღე) და მაქსიმალურ დღეთა რაოდენობა (365 დღე), რომლის განმავლობაშიც დაზღვევა ძალაშია, არ აღემატება სადაზღვევო პერიოდს და ირჩევა დაზღვევის მიერ.
- 2.4. ბარგის დაზღვევა (დამატებით შეძენის შემთხვევაში) ძალაშია ძირითადი პოლისის მოქმედების პერიოდში.
- 2.5. სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვის შემდეგ მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.
- 2.6. 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 განუვლი ის ხარჯები, რომელიც დაზღვეულის სიცოცხლის გადასარჩენად მიმართული.
- 2.7. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხდარი და ამ პერიოდის განმავლობაში მიმდინარე სადაზღვევო შემთხვევისას მზღვეველი უფლებას იტოვებს დაზღვეულთან/დაზღვეულის უფლებამოსილ პირთან შეთანხმებით მოახდინოს დაზღვეულის ევაკუაცია/რეპატრიაცია საქართველოში.
- 2.8. 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
- 2.9. წინა რიგის თუნდაც ერთ-ერთი ნათესავის არსებობა გამორიცხავს შემდგომი რიგის ნათესავის უფლებამოსილებას შეთანხმებაზე. გადაწყვეტილება მიღებულ უნდა იქნეს ერთი რიგის ნათესავების მიერ ერთობლივად.
- 2.10. 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.
- 2.11. 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.

## 1. MAIN STATEMENTS

- 1.1. 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.
- 1.2. The insurance is executed and governed by the laws of Georgia and conditions specified hereunder.

## 2. INSURANCE PERIOD

- 2.1. 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.
- 2.2. **Travel standard** -insurance is valid during the period specified in the policy.
- 2.3. **Travel Annual Multiple (Travel Annual, Travel Annual Pro, Travel Annual Covid, Premium)** - insurance policy starts from 00:00 on the day specified in the policy and is valid until 00:00 on the date specified in the policy (including both dates). In addition, the minimum number of days (7 days) and the maximum number of days (365 days) covered during the insurance period provided by the policy, during which the insurance is valid, does not exceed the insurance period and is chosen by the insured.
- 2.4. The baggage insurance (in case of additional purchase - optional) 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.
- 2.5. Insurance event occurring after the expiry of the insurance period are not subject to compensation.
- 2.6. 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.
- 2.7. 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.
- 2.8. 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.
- 2.9. 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.
- 2.10. 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.
- 2.11. 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.

### 3. სადაზღვევო პრემია და მისი განსაზღვრის წესი

- 3.1. 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:
- შენგენის ქვეყნები** – ნებისმიერი ქვეყანა, რომელიც შედის შენგენის ზონაში.
- ამერიკა** – ჩრდილოეთ და სამხრეთ ამერიკის ქვეყნები.
- მთელი მსოფლიო** – ყველა ის ქვეყანა, რომელიც არ შედის „შენგენის ქვეყნების“ და „ამერიკის“ ჩამონათვალში.
- 3.2. სხვადასხვა ზონის რამდენიმე ქვეყანაში მოგზაურობის შემთხვევაში სადაზღვევო პრემია განისაზღვრება „მთელი მსოფლიო“-ს ფასის მიხედვით.
- 3.3. თუ დაზღვეული არ არის საქართველოს მოქალაქე ან/და რეზიდენტი, დაზღვევის არეალიდან აგრეთვე გამოირიცხება ის ქვეყანა, რომლის მოქალაქეც ან/და რეზიდენტიც არის დაზღვეული.

### 4. განმარტებები და სადაზღვევო დაფარვა (WHEN CHOOSING THE RELEVANT PACKAGE: STANDARD, PREMIUM)

- 4.1. **სადაზღვევო თანხა** – სადაზღვევო შემთხვევების რაოდენობისა და ოდენობის მიუხედავად, მზღვეველი აანაზღაურებს სადაზღვევო შემთხვევას/შემთხვევებს არაუმეტეს ჯამურად მხოლოდ პოლისში მითითებული შესაბამისი სადაზღვევო თანხის ლიმიტის და სამედიცინო მომსახურების შესაბამისი ქველიმიტების ფარგლებში, პოლისში მითითებული ფრანშიზის (ასეთი არსებობის შემთხვევაში) გამოკლებით ცალ-ცალკე თითოეული სადაზღვევო შემთხვევისთვის.
- 4.2. **სადაზღვევო შემთხვევა** – საქართველოს ფარგლებს გარეთ (პოლისში მითითებულ ქვეყნებში) მოგზაურობისას დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, რაც წარმოადგენს „დაზღვეულს“ მხრივ მოგზაურობის პერიოდში სამედიცინო დაწესებულების ან/და სამედიცინო კონსულტანტთან მიმართვის, ხოლო „მზღვეველის“ მხრივ – სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის საფუძველს.
- 4.3. **ამბულატორიული მომსახურება** – ჯანმრთელობის მწვავე მოშლის ან ტრავმის დროს, სამედიცინო ჩვენებისას სამედიცინო დაწესებულებაში 1 (ერთი) საწოლ-დღით ან ნაკლები ხნით განთავსებისას სპეციალისტის კონსულტაციის, მის მიერ დანიშნული მედიკამენტების, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევების, ამბულატორიული მანიპულაციების ხარჯები, რომელიც პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება 2 000 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში პოლისში მითითებული ფრანშიზის (ასეთი არსებობის შემთხვევაში) გამოკლებით;
- 4.4. **მკურნალობა რეანიმაციულ განყოფილებაში** – ჯანმრთელობის მწვავე მოშლის დროს, სამედიცინო ჩვენებისას სამკურნალო დაწესებულების რეანიმაციულ და/ან ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში მკურნალობის ხარჯები, რომელიც პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება 10 000 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში პოლისში მითითებული ფრანშიზის (ასეთი არსებობის შემთხვევაში) 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 ზემოთრამოთვლილ პროცედურებთან დაკავშირებული მედიკამენტების ხარჯები, რომელიც პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება 500 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში პოლისში მითითებული ფრანშიზის (ასეთი არსებობის შემთხვევაში) გამოკლებით;
- 4.6. **სტაციონარული მკურნალობა** – ჯანმრთელობის მწვავე მოშლის ან ტრავმის დროს, სამედიცინო ჩვენების შემთხვევაში სტაციონარში 1 (ერთი) საწოლ/დღეზე მეტი ხნით განთავსებისას საჭირო დიაგნოსტიკური გამოკვლევების, კონსერვატიული და ქირურგიული მკურნალობის, მოვლის და დაყოვნების ხარჯების ანაზღაურება დაზღვევის პირობებში მითითებული შესაბამისი სერვისის (სტაციონარული მკურნალობა) ლიმიტის ფარგლებში.
- 4.6.1. ქირურგიული მკურნალობის/ოპერაციის ხარჯების რეალური ღირებულება ანაზღაურდება სრულად სერვისის ლიმიტის ფარგლებში, პოლისში მითითებული ფრანშიზის (ასეთი არსებობის შემთხვევაში) გამოკლებით.

### 3. INSURANCE PREMIUM AND CALCULATION METHOD

- 3.1. 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:
- Schengen countries** – any country that is part of the Schengen area.
- America** – countries of North and South America.
- Whole world** – all countries that are not included in the list of "Schengen countries" and "America".
- 3.2. When travelling in several countries of different zones the insurance premium is determined according to the prices of Whole World.
- 3.3. If insured is not a citizen / resident of Georgia, the travel insurance policy will not cover any services received in the country, the citizen / resident of which is insured.

### 4. MAIN DEFINITIONS AND INSURANCE COVERS (WHEN CHOOSING THE RELEVANT PACKAGE: STANDARD, PREMIUM)

- 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 (Standard, Premium) and up to sub-limits on relevant medical service, subject to a specified in the policy deductible (if any) 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 (in the countries specified in the policy) 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 (if any) 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 (if any) 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 (if any) 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 within the limit of the relevant service (In-patient care).
- 4.6.1 A real value of surgical treatment will be fully covered within the service limit, excluding the deductible (if any) 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 (within the service limit, specified in Article 4.6. of the contract) excluding the deductible (if any).

- 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, პოლისში მითითებული ფრანშიზის (ასეთი არსებობის შემთხვევაში) გამოკლებით.
- 4.6.3. თუ სამკურნალო დაწესებულების მიერ მონოდედული ანგარიშ-ფაქტურა 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 სერვისის ჯამური ლიმიტის გათვალისწინებით, მხოლოდ დღიური 800 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში, პოლისში მითითებული ფრანშიზის (ასეთი არსებობის შემთხვევაში) გამოკლებით.
- 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 საერთაშორისო აეროპორტამდე ევაკუაციის ხარჯები, რომელიც პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება შესაბამისი ლიმიტის ფარგლებში, პოლისში მითითებული ფრანშიზის (ასეთი არსებობის შემთხვევაში) გამოკლებით.
- 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 შესაბამისი ლიმიტის ფარგლებში მიღებული მომსახურება, პოლისში მითითებული ფრანშიზის (ასეთი არსებობის შემთხვევაში) გამოკლებით. რეპატრიაცია შეთანხმებული უნდა იყოს მზღვეველთან.
- 4.10. **ქვლიმიტი** - სადაზღვევო ხელშეკრულებასა და/ან პოლისში მითითებული კონკრეტული მომსახურების სახეობის ანაზღაურების მაქსიმალური ლიმიტი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი 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. **გადაუდებელი მდგომარეობა** - მწვავე პათოლოგიური მდგომარეობა, რომელიც მკურნალი ექიმის აზრით, სიცოცხლესთან შეუთავსებელია და საჭიროებს დაზღვეულის დაუყოვნებლივ გადაყვანას შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში.
- 4.13. **სასწრაფო სამედიცინო დახმარება** - ჯანმრთელობის მწვავე მოშლის დროს, სამედიცინო ჩვენებისა ადგილზე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურების ხარჯები, სამედიცინო პერსონალის თანხლებით უახლოეს სამედიცინო მომსახურების გამწვად დაწესებულებამდე ტრანსპორტირების ხარჯები, რომელიც პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება 500 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. **სანოლ-დღე** - სტაციონარული ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში გატარებული ერთი დღე-ღამის განმავლობაში განუღებელი მომსახურება;
- 4.16. **კოვიდ - 19-ის მკურნალობა** - ახალი კორონავირუსით COVID 19 გამონეწველი დაავადების და მისი გართულებების ამბულატორული (მათ შორის ექიმის შესაბამისი დანიშნულებით, დაავადების დიაგნოსტიკისთვის საჭირო ტესტირების) და სტაციონარული მკურნალობა (სერვისის ან შესაბამისი პოლისის/სერვისის დამატებით შეძენისას) ანაზღაურდება 3000 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში, პოლისში მითითებული ფრანშიზის (ასეთი არსებობის შემთხვევაში) გამოკლებით. სიმპტომური პაციენტის დადებითი პასუხის შემთხვევაში ანაზღაურდება კოვიდ-ტესტირების ხარჯებიც.
- 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.
- 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 (within the service limit, specified in Article 4.6. of the contract) excluding the deductible (if any).
- 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 service limit (minus chosen deductible (if any)).
- 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 in other countries except Georgia. Terms and conditions of the policy envisage the payment for provided services up to the service limit (minus chosen deductible (if any)). Repatriation must be agreed with the insurer.
- 4.10. **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.
- 4.11. **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;
- 4.12. **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 occurred unintentionally during the insurance period.
- 4.15. **Overnight Stay** – service provided during a round clock (more than 24 hours) spent in an inpatient medical institution.
- 4.16. **Treatment of Covid-19** - Outpatient (including appropriate doctor's prescription, tests for the diagnosis of the disease) and inpatient treatment (when purchasing the service or the relevant policy/service additionally) of only COVID 19-induced disease and its complications within the limit of 3000 USD / EUR, excluding the deductible (if any) specified in the policy. In case of a positive response of the symptomatic patient, the cost of the covid-testing will also be reimbursed.
- 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. სადაზღვევო უზრუნველყოფა

- 5.1. წინამდებარე ხელშეკრულების მე-6 პუნქტში ჩამოთვლილი გამონაკლისების გარდა, მზღვეველი ანაზღაურებს დაზღვეულის საზღვარგარეთ ყოფნისას უეცარი ავადმყოფობით და უეცური შემთხვევით გამოწვეულ გადაადგილებული სამედიცინო - სტაციონარული და ამბულატორული მკურნალობის (კბილის მწვავე ტკივილის მოხსნის ჩათვლით) ან გარდაცვალებით გამოწვეულ ხარჯებს.
- 5.2. 75-დან 85 წლამდე ასაკის პირების დაზღვევის შემთხვევაში ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ უეცური შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო - სტაციონარული და ამბულატორული მკურნალობის ან უეცური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალებისას რეპატრიაციის ხარჯები.
- 5.3. მზღვეველი ანაზღაურებს 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.
- 5.4. მზღვეველი ანაზღაურებს 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

- 6.1. მზღვეველი არ არის ვალდებული გადაიხადოს ანაზღაურება რამე დანაკარგზე, დაზიანებაზე, ხარჯზე ან დანახარჯზე, მიუხედავად მისი ბუნებისა, რომელიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან რამე კავშირშია, ან შედეგად მოჰყვა ნებისმიერ ქვემოთ ჩამოთვლილს:
  - 6.1.1. 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 ნებისმიერ ტერორისტულ აქტს.
  - 6.1.2. 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 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 ხარჯი, რომელიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან რაიმე კავშირშია ნებისმიერ ქმედებასთან, რომელიც ჩადენილია ტერორისტული აქტის კონტროლის, ხელშეშლის, აცილების მიზნით ან რამე კავშირშია 6.1.1 და 6.1.2. მუხლებთან.
- 6.2. ამ პოლისით არ იფარება შემდეგი მდგომარეობები, მომსახურება და ხარჯები:
  - 6.2.1. დაზღვევამდე არსებული (ქრონიკული და/ან ონკოლოგიური) დაავადებები და მათი გამწვავებები ან მოგზაურობამდე გამოვლენილი დაავადებები და მათი გართულებები, გარდა რეანიმაციულ/ინტენსიურ განყოფილებაში პირველი 7 (შვიდი) დღის განმავლობაში მიღებული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა, რეანიმაციული მკურნალობის საერთო 10 000 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში, პოლისში მითითებული ფრანზიზის (ასეთი არსებობის შემთხვევაში) გამოკლებით.
  - 6.2.2. მოგზაურობისას დამდგარი ისეთი 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;
  - 6.2.3. ნებისმიერი აცრის ხარჯები;
  - 6.2.4. ყოველგვარი ხარჯი, გაწეული გადაუდებელ სამედიცინო ევაკუაციაზე, რომელიც წინასწარ არ იქნა შეთანხმებული და დაასტურებული პოლისში მითითებული დახმარების გამწვევი ცენტრის მიერ;
  - 6.2.5. 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
  - 6.2.6. გონებრივი, ფსიქიურ ან ფსიქოსომატურ დარღვევებთან დაკავშირებული ნებისმიერი ხარჯები;

## 5. INSURANCE BENEFITS

- 5.1. 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.
- 5.2. In the case of insurance for persons aged 75 to 85 years, only medical - inpatient and outpatient treatment caused by an accident or repatriation expenses in case of death caused by an accident are subject to compensation.
- 5.3. 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.
- 5.4. 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

- 6.1. 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:
  - 6.1.1. 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
  - 6.1.2. Any act of terrorism.
  - 6.1.3. 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 6.1.1. and/or 6.1.2. above;
- 6.2. This Insurance does not cover the following events, services and costs:
  - 6.2.1. 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).
  - 6.2.2. 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;
  - 6.2.3. Any vaccination expenses;
  - 6.2.4. Any emergency medical evacuation costs not approved in advance by the appointed Assistance Centre specified in the Policy;
  - 6.2.5. 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;
  - 6.2.6. Any costs related to mental, psychiatric or psychosomatic disorders;

- 6.2.7. 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;
- 6.2.8. სათვალეების, კონტაქტური ლინზების, კბილის პროთეზების, სმენის დამხმარე აპარატის შერჩევის ან მორგების ხარჯები; ორგანოთა ყოველგვარი ტრანსპლანტაცია, ფიზიკური ნაკლებების და ანომალიების კოსმეტიკური ქირურგია, პროთეზირება, მაკორექტირებელი მოწყობილობები და სამედიცინო სამარჯვები. გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე ქირურგიული ოპერაციის (აორტოკორონარული შუნტირება და სხვ.) ხარჯები, გარდა მდგომარეობებისა, როდესაც აღნიშნულის აუცილებლობა დადგა უბედური შემთხვევით.
- 6.2.9. ფიზიოთერაპიის და ფსიქოთერაპიის ხარჯები; რაიმე სახის ხანგრძლივი მკურნალობა და რეაბილიტაცია შემდეგ სამედიცინო დაწესებულებებში: მოხუცებულთა სახლი, სარეაბილიტაციო ცენტრი, ბალნეოლოგიური კურორტი, სანატორიუმი; არატრადიციული მეთოდებით მკურნალობა ან სამედიცინო მომსახურება;
- 6.2.10. ვენერიული დაავადებებით და მათი მკურნალობით გამოწვეული ხარჯები; შიდს-ის და აიდ ვირუსით გამოწვეული დაავადებების მკურნალობის ხარჯები; პარენტერალური მექანიზმით გადადები ვირუსული ჰეპატიტების და მათი შედეგების მკურნალობა;
- 6.2.11. ალკოჰოლის ან ნარკოტიკული ნივთიერებების, სამედიცინო პრეპარატების ან სხვა ტოქსიკური ნივთიერებების გამოყენებით გამოწვეული შემთხვევები;
- 6.2.12. დაზღვეული პირის ნებისმიერი კრიმინალური მოქმედების დროს მომხდარი უბედური შემთხვევის შედეგად დაზიანების ან ავადმყოფობის მკურნალობის ხარჯები; ბირთვული ენერჯის 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;
- 6.2.13. ნებისმიერი დაზიანება, გამოწვეული გამიზნული თვითდაზავებით, თვითმკვლელობით ან მათი მცდელობით;
- 6.2.14. დაზღვეულისთვის მისი ოჯახის წევრის მიერ განული მკურნალობა და სამედიცინო მომსახურება;
- 6.2.15. პროფესიონალური ან სამოყვარულო სპორტის სახიფათო სახეობებში მონაწილეობისას მომხდარი უბედური შემთხვევები და სხეულის დაზიანებები, მაგალითად, ავტომობილების, მოტოციკლეტების და ნებისმიერი სახის სატრანსპორტო საშუალებების შეჯიბრი; სპორტის საჭაერო სახეობები, ალპინიზმი, რაგბი, სპორტის საბრძოლო სახეობები, სპელეოლოგია, აკვალანგიტი ყვინთვა და ა. შ;
- 6.2.16. რეპატრიაციის ხარჯები, რომელიც მოჰყვა: დაზღვეულის საზღვარგარეთ მკურნალობის მიზნით გამგზავრებას, მოგზაურობამდე გამოვლენილი დაავადებების შედეგად გარდაცვალებას.
- 6.2.17. ხარჯები, რომლებიც დაიფარება სხვა სადაზღვევო პოლისებით.
- 6.2.18. სამედიცინო პუნქტამდე ნებისმიერი სატრანსპორტო საშუალებით სამედიცინო ევაკუაცია კრუიზის ტიპის მოგზაურობის დროს.
- 6.2.19. სამედიცინო ცნობებისთვის ჩატარებული გამოკვლევები (მათ შორის ტესტები).
- 6.2.20. საქართველოში მომხდარი შემთხვევები.

**7. ქვედა უბედური შემთხვევის ან ავადმყოფობის ან უცარი ავადმყოფობის დროს**

- 7.1. დაზღვეულმა დაუყოვნებლივ უნდა დარეკოს ჯიპიაი-ს ცხელ ხაზზე: (+995 32) 2 505 111 ან „EURO-CENTER PRAGUE“ ტელეფონის ნომერზე: (+420) 221 860 615 და აცნობოს პოლისის ნომერი, სახელი, გვარი, მისამართი, ტელეფონის ნომერი და არსებული პრობლემები.
- 7.2. ექიმთან კონსულტაციაზე მისვლამდე ან საავადმყოფოში მიმართვამდე მზღვეულის ცხელ ხაზზე ან „EURO-CENTER PRAGUE“ სამორიგეო 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 განული ხარჯები არ ანაზღაურდება.
- 7.3. ნებისმიერ შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას, დაზღვეულმა უნდა აჩვენოს ექიმს ან სამედიცინო პერსონალს სადაზღვევო პოლისი, და სტაციონარული მკურნალობის საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულების წარმომადგენელი უნდა დაუკავშირდეს „EURO-CENTER PRAGUE“ ტელეფონის ნომერზე: (+420) 221 860 615;

- 6.2.7. 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;
- 6.2.8. 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;
- 6.2.9. Physiotherapy and psychotherapy costs; long term treatment and rehabilitation at a spa, health resort, sanatorium, convalescence home, home for the aged; alternative medicine;
- 6.2.10. 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;
- 6.2.11. 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;
- 6.2.12. 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;
- 6.2.13. Committing suicide, attempted suicide or self-inflicted injury;
- 6.2.14. Treatment by family members;
- 6.2.15. 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;
- 6.2.16. 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.
- 6.2.17. Expenses covered by any other policies.
- 6.2.18. Medical evacuation to the medical station by any means of transport during cruise type travel.
- 6.2.19. Examinations (including tests) carried out for medical documentation.
- 6.2.20. Events that occurred on the territory of Georgia.

**7. PROCEDURE IN THE EVENT OF ACCIDENT OR ILLNESS**

- 7.1. 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.
- 7.2. 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.
- 7.3. 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.

## 8. ანაზღაურების პროცედურა

- 8.1. 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.
- 8.2. მზღვეველი გასცემს ანაზღაურებას ლარში, შესაბამისი განაცხადის შევსების დღისათვის საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დადგენილი ოფიციალური სავალუტო კურსის მიხედვით.
- 8.3. პრეტენზია ანაზღაურებაზე მზღვეველს უნდა წარედგინოს საქართველოში ჩამოსვლიდან ან გარდაცვალების შემთხვევაში ცხედრის რეპატრიაციიდან/დაკრძალვიდან არა უგვიანეს ერთი თვისა.
- 8.4. დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს მიანოვოს ყველა საჭირო და ზუსტი ინფორმაცია სადაზღვევო შემთხვევის ფაქტის აღიარებისა და სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის დადგენის მიზნით.
- 8.5. 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 ვალდებულებისაგან.
- 8.6. მზღვეველის მოთხოვნისას დაზღვეული ვალდებულია გაიაროს სამედიცინო გამოკვლევა მითითებულ ექიმთან. სამედიცინო გამოკვლევის ხარჯებს ანაზღაურებს მზღვეველი.
- 8.7. მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტების/ქვითრების თარგმნა (რუსული, ინგლისური, გერმანული, ფრანგული, ესპანური, იტალიური დოკუმენტების გარდა). დოკუმენტაციის თარგმნას უზრუნველყოფს დაზღვეული; განცხადებასთან ერთად დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს:
  - 8.7.1. სადაზღვევო პოლისის ორიგინალი;
  - 8.7.2. სამედიცინო სერთიფიკატების ორიგინალები, სადაც მითითებული იქნება დაზღვეულის გვარი, სახელი, დიაგნოზი, განუღი სამედიცინო დახმარება, მკურნალობა, განუღი სამედიცინო მომსახურებების ღირებულება;
  - 8.7.3. უბედური შემთხვევისას - კომპეტენტური ორგანოს მიერ გაცემული ოფიციალური ცნობა უბედური შემთხვევის შესახებ;
  - 8.7.4. ექიმების და სამედიცინო დაწესებულების ანგარიშების ორიგინალები ან შესაბამისი წესით დამოწმებული ასლები/დუბლიკატები, სამედიცინო პრეპარატების შეძენის ქვითრები რეცეპტებთან ერთად;
  - 8.7.5. მზღვეველის მოთხოვნისას დაზღვეული ვალდებულია წარადგინოს საკუთარი პასპორტი, სადაც აღნიშნული იქნება საქართველოს საზღვრის გადაკვეთის თარიღები;
  - 8.7.6. ცხედრის რეპატრიაციის შემთხვევაში მზღვეველს უნდა მიეწოდოს ცნობა გარდაცვალების შესახებ, ექიმის დასკვნა სიკვდილის მიზეზის შესახებ და ანგარიშების ორიგინალები ან დუბლიკატები;
  - 8.8. საჭიროების შემთხვევაში მზღვეველს აქვს უფლება დამატებით მოითხოვოს სხვა საჭირო საბუთები, რომლებიც დაზღვეულმა/სხვა დაინტერესებულმა პირმა უნდა მოაწოდოს მზღვეველს ერთი თვის განმავლობაში.
  - 8.9. ოჯახის წევრების ან ახლო ნათესავების მიერ გამოწერილი ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობები არ განიხილება.
  - 8.10. მზღვეველი თავისუფლდება ყოველგვარი ანაზღაურების ვალდებულებისაგან დაზღვეულის მიერ რამე 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" გადანყვეტილებაზე ზარალის ანაზღაურების შესახებ.

## 9. უფლებათა გადაცემა და კომპენსაცია

- 9.1. თუ დაზღვეული მესამე პასუხისმგებელი პირისაგან მიიღებს ზარალის ან სხვა სახის კომპენსაციას, მზღვეველი უფლებამოსილია გადაიხადოს სადაზღვევო ანაზღაურება მესამე პირების მიერ ანაზღაურებული თანხის გამოქვითვით.
- 9.2. დაზღვეულს არ შეუძლია სხვა პიროვნებას გადასცეს სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების უფლება.

## 8. CLAIMS SETTLEMENT

- 8.1. 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.
- 8.2. The Insurer indemnifies the expenses in GEL according to the exchange rate on the date of completion of claim declaration form.
- 8.3. 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.
- 8.4. 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.
- 8.5. 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.
- 8.6. 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.
- 8.7. 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:
  - 8.7.1. The original Policy;
  - 8.7.2. The original medical certificates, containing the full name of the person treated, diagnosis, medical treatment provided;
  - 8.7.3. The official reference on the accident issued by the entitled institution;
  - 8.7.4. The original or duplicate bills from physicians and medical institutions, prescriptions with receipts from the pharmacy;
  - 8.7.5. At the Insurer's request the Insured is obliged to present his passport proving the actual commencement and termination dates of the trip abroad;
  - 8.7.6. 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;
- 8.8. In case of need the Insurer has the right to demand any other necessary documents. Required documents shall be provided within one month.
- 8.9. The medical statement from family members shall not be considered.
- 8.10. The Insurer shall be exempted from any indemnification obligation in case of misrepresentation, misrepresentation or concealment of any important fact by the Insured and violation of the obligations listed in this paragraph. The fact/facts whose true, accurate and complete representation could influence the decision of the "insurer" on the compensation of the loss are considered significant.

## 9. TRANSFER AND OFF-SET OF CLAIMS

- 9.1. 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.
- 9.2. Claims to insurance benefits may be neither pledged nor transferred by the Insured to any other person.

**10. დავის მოგვარების წესი**

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

**10. ARBITRATION**

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

**11. ქველიმიტები**

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

**11. SUBLIMITS**

11.1. Regardless of the amount of insurance sum specified in the policy, the compensation for the types of services listed below is limited to the following sub-limits:

მომსახურება, სახეობა / SERVICE *	TRAVEL STANDARD/TRAVEL ANNUAL (USD/EUR)	TRAVEL ANNUAL PRO (USD/EUR)	TRAVEL ANNUAL COVID (USD/EUR)
მკურნალობა რეანიმაციულ განყოფილებაში / INTENSIVE CARE	10 000	10 000	10 000
სტაციონარული მკურნალობა / IN-PATIENT TREATMENT	20 000	20 000	17 000
კოვიდ-19-ის მკურნალობა (დამატებითი შექმენისას) / COVID-19 TREATMENT	-	-	3 000
სამედიცინო ევაკუაცია / MEDICAL EVACUATION	17 000	27 000	17 000
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება / EMERGENCY MEDICAL CARE	500	500	500
ამბულატორული მკურნალობა / OUT-PATIENT TREATMENT	2 000	2 000	2 000
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მკურნალობა / EMERGENCY DENTAL TREATMENT	500	500	500
რეპატრიაცია / REPATRIATION	17 000	27 000	17 000
ავიაბილეთის დაზღვევა (დამატებითი შექმენისას) / FLIGHT TICKET INSURANCE	1000 (ერთი მიმართულება მაქს. 500) (ONE DIRECTION MAX. 500)	1000 (ერთი მიმართულება მაქს. 500) (ONE DIRECTION MAX. 500)	1000 (ერთი მიმართულება მაქს. 500) (ONE DIRECTION MAX. 500)
ბარგის დაზღვევა / LUGAGE INSURANCE (მაკაპროდუქტად ან დამატებითი შექმენისას)	500	-	-
სულ / TOTAL	50 000	60 000	50 000

\* თითოეული მომსახურების დეტალური ქველიმიტები და აღწერა იხილეთ განმარტებებში.  
\* Detailed sublimit and description of the services are available in the main definitions.

**12. დამატებითი პირობები**

- 12.1. ნებისმიერი შეტყობინება დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ უნდა ატარებდეს წერილობით ან/და ელექტრონულ ფორმას, გარდა ხელშეკრულებით დადგენილი სპეციალური პირობებისა.
- 12.2. დაზღვევის ხელშეკრულებიდან გამომდინარე ყველა შეტყობინება ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ინფორმაცია მზღვეველის მიერ დამზღვევს/დაზღვეულს მიენიჭება ნებისმიერი საკომუნიკაციო საშუალებით, მათ შორის ელექტრონული ფოსტის მისამართზე ან/და ტელეფონის ნომერზე მოკლე ტექსტური შეტყობინების მეშვეობით ან/და ხელშეკრულებაში/პოლისში მითითებულ მისამართზე/ადგილსამყოფელზე ინფორმაციის/შეტყობინების გაგზავნით.
- 12.3. დაზღვევის ხელშეკრულებაში/პოლისში მითითებულ ელექტრონული ფოსტის მისამართზე ან/და ტელეფონის ნომერზე გაგზავნილი შეტყობინება ჩაბარებულად/მიღებულად ითვლება მისი გამოგზავნის დღეს.
- 12.4. სანქციების პირობა - მზღვეველი არ მოახდენს სადაზღვევო ანაზღაურებას ან რაიმე მომსახურების გაწევას დაზღვევისათვის ან მესამე პირისათვის თუ ამგვარი ანაზღაურება/მომსახურება, ან დამზღვევის საქმიანობა არღვევს საერთაშორისო ან ადგილობრივი სავაჭრო თუ სხვა ეკონომიკური სანქციების მოთხოვნებს. სანქციების რიცხვს მიეკუთვნება: ადგილობრივი, ევროკავშირის, გაერთიანებული ერების, აშშ-ის და გაერთიანებული სამეფოს; ან ნებისმიერი სხვა სანქცია რომელიც შეეხება დამზღვევს/მოსარგებლეს/დაზღვეულს, იმ პირობით რომ ამით არ ირღვევა მზღვეველის ეროვნული კანონმდებლობა.
- 12.5. მზღვეველი უფლებამოსილია უარი თქვას სადაზღვევო მომსახურების განხორციელებაზე ან შეწყვიტოს ამგვარი ურთიერთობა, თუ დაზღვეული/დამზღვევი/ბენეფიციარი უარს აცხადებს მზღვეველისთვის „სავადასახადო საკითხებში ადმინისტრაციული ურთიერთდახმარების შესახებ“ 1988 წლის 25 იანვრის კონვენციის ფარგლებში „ფინანსური ანგარიშების შესახებ ინფორმაციის ავტომატური გაცვლის შესახებ“ კომპეტენტური უწყებების მრავალმხრივი შეთანხმებით (CRS MCAA) ან საქართველოსა და შესაბამისი იურისდიქციის შორის ფინანსური ანგარიშების თაობაზე ინფორმაციის ავტომატური გაცვლის შესახებ შესაბამისი შეთანხმებით დადგენილი მოთხოვნებიდან გამომდინარე ინფორმაციის მიწოდებაზე.
- 12.6. დამზღვევი/დაზღვეული მზღვეველს ანიჭებს უფლებამოსილებას, მოთხოვოს/გადაამონწმოს დაზღვეულის/დამზღვევის პერსონალური მონაცემები საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს საჯარო

**12. ADDITIONAL PROVISIONS**

- 12.1. Any notification from the Policyholder/Insured shall be made in a written and/or electronic form, except as otherwise specified in the Agreement.
- 12.2. All notifications and/or related information regarding the Insurance Agreement shall be sent by the Insurer to the Policyholder/Insured by any means of communication, including via SMS on an e-mail address and/or telephone number and/or address specified in the Agreement/Policy through sending information/notification.
- 12.3. A notification sent to the e-mail address and/or telephone number given in the Insurance Agreement/Policy shall be delivered/received on the day of its sending.
- 12.4. Terms for sanctions – the Insurer shall not reimburse the Insurance Indemnity or shall not render any service to the Policyholder or third party if such reimbursement/service or the activity of the Policyholder breaches the requirements of the international or local trade or economic sanctions. The sanctions imply the following: local, sanctions of the European Union, United Nations, USA and United Kingdom or any other sanction related to the Policyholder/Beneficiary/Insured provided that this does not breach the national legislation of the Insurer.
- 12.5. The Insurer shall be authorized to refuse to render the Insurance Service and/or discontinue such relations if the Insurer/Policyholder/Beneficiary refuses to provide the Insurer with information under the Convention “On Administrative Assistance in Tax Matters” from January 25, 1988, under the multi-party agreement “On automatic exchange of information on financial reports” between the competent bodies (CRS MCAA) or the information under the requirements determined by the relevant agreement on automatic exchange of information on financial reports between Georgia and respective jurisdiction.
- 12.6. The Policyholder/Insured shall entitle the Insurer to request/verify personal data of the Insured/Policyholder in the National Agency of Public Registry of the Ministry of Justice of Georgia, Civil Registry Agency of the Ministry of Justice of Georgia, Data Exchange Agency, Public Service Development Agency and in all other administrative bodies and with legal entities under private law.



- რეესტრის ეროვნულ სააგენტოში, საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოში, მონაცემთა გაცვლის სააგენტოში, სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოში და ყველა სხვა ადმინისტრაციულ ორგანოში და კერძო სამართლის პირისაგან.
- 12.7. დამზღვევი ვალდებულია განუმარტოს დაზღვეულებს, რომ დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის წარდგენილ დაზღვეულ პირთა საკონტაქტო ტელეფონის ნომრებსა და ელ-ფოსტის მისამართებზე მზღვეველის მიერ განხორციელებული სადაზღვევო ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მომსახურებასთან დაკავშირებული სხვადასხვა - მათ შორის პირდაპირი მარკეტინგთან და ასევე, მათ მიერ სხვადასხვა სამედიცინო დანახვებულაში დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მომსახურებასთან დაკავშირებული, განსაკუთრებული მონაცემების შემცველი შეტყობინებების დაგზავნა.
  - 12.8. დამზღვევი ვალდებულია განუმარტოს დაზღვეულებს, რომ დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის წარდგენილ დაზღვეულ პირთა საკონტაქტო ტელეფონის ნომრებსა და ელ-ფოსტის მისამართებზე მზღვეველის მიერ განხორციელებული შეტყობინებების დაგზავნა პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისთვის ან დაზღვევის პერსონალური მონაცემების გადაცემა მასთან აფილირებული/დაკავშირებული კომპანიებისთვის პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისთვის.
  - 12.9. ხელშეკრულების 12.7-12.8. მუხლების მიზნებისთვის დამზღვევი ვალდებულია და პასუხისმგებელია დაზღვევისგან მოიპოვოს პერსონალური მონაცემების პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისთვის დამუშავების და მზღვეველთან დაკავშირებული/აფილირებული კომპანიებისთვის გადაცემის შესახებ ყველა საჭირო ნებართვა და თანხმობა.
  - 12.10. დამზღვევი/დაზღვეული უფლებამოსილია, მზღვეველს ნებისმიერ დროს მოსთხოვოს მის შესახებ მონაცემთა პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისათვის გამოყენების შეწყვეტა ელექტრონული ან წერილობითი შეტყობინების გაგზავნის გზით. წერილობითი შეტყობინება უნდა გაიგზავნოს მზღვეველის იურიდიულ მისამართზე, ხოლო ელექტრონული შეტყობინება იგზავნება შემდეგ მისამართზე: info@gpih.ge.

- 12.7. The Policyholder shall inform the Insured persons that the Insurer will send notifications containing special data, related to the services specified by the Insurance Agreement, including regarding direct marketing, as well as, related to the services defined by the Insurance Agreement in various medical institutions, on the telephone numbers and e-mail addresses of the Insured persons submitted to the Insurer by the Policyholder.
- 12.8. The Policyholder shall inform the Insured persons that the Insurer will send notifications on the telephone numbers and e-mail addresses of the Insured persons submitted to the Insurer by the Policyholder for direct marketing purposes, or the Insurer will transfer the personal data of the Insured persons to its affiliated/related companies for direct marketing purposes.
- 12.9. For the purposes of Articles 12.7-12.8 of the Agreement, the Insurer shall be obliged and responsible to obtain from the Insured all necessary permissions and consents on processing personal data for direct marketing purposes and transferring personal data to the companies related/affiliated with the Insurer.
- 12.10. The Policyholder/Insured shall be entitled to request the Insurer at any time to discontinue the use of his/her personal data for direct marketing purposes through sending an electronic or written notification. A written notification shall be sent to the legal address of the Insurer and an electronic notification shall be sent to the following address: info@gpih.ge.

## დანართი #1

### ავიაბილეთის დაზღვევა

წინამდებარე დოკუმენტი წახმოადგენს სამოგზაურო დაზღვევის პირობების ნაწილს, რომელიც დაეხმარება მას და მოქმედებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ დაზღვევმა/დაზღვეულმა სამოგზაურო დაზღვევასთან ერთად მზღვეველისგან შეიძინა ავიაბილეთის დაზღვევა.

ყველა ის საკითხი, რომელიც ახ ახის დახვეწილებული წინამდებარე დანართით, ხეველიხდება სამოგზაურო დაზღვევის პირობებით.

#### 1. სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების წესი:

- 1.1. მზღვეველის მიერ ავიაბილეთის ხარჯები, რომელიც ავიაკომპანიის მიერ არ ექვემდებარება ანაზღაურებას ან/და დაბრუნებას, არაუმეტეს პოლისში/დაზღვევის პირობებში მითითებული ლიმიტის ფარგლებში (ფრანშიზის გამოკლებით (ასეთის არსებობის შემთხვევაში)), მხოლოდ შემდეგი გარემოებების არსებობისას:
  - 1.1.1. ფრენა ხორციელდება ავიაბილეთის დაზღვევის გაფორმებიდან 180 დღის განმავლობაში;
  - 1.1.2. ავიაბილეთი შექმნილია:
    - 1.1.2.1. გაუქმების პირობის გარეშე (ბილეთი, რომელიც არ ექვემდებარება დაბრუნება-გაუქმებას) ან ნაწილობრივი დაბრუნების პირობით;
    - 1.1.2.2. ავიაბილეთის დაზღვევის გაფორმებისთანავე ან გაფორმებიდან არაუმეტეს 30 კალენდარული დღის შემდეგ;
  - 1.1.3. ავიაბილეთის დაზღვევის შექმნის შემდეგ, დაზღვეულის ან დაზღვეულის არასრულწლოვანი შვილის ჯანმრთელობის მდგომარეობა მწვავედ გაუარესდა და საჭიროა გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია; ჰოსპიტალიზაციის ან გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციის შემდგომი რეაბილიტაციის პერიოდში სამედიცინო ჩვენებით არარეკომენდირებული ფრენისას.
  - 1.1.4. ორსულობასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაციისას, რომელიც გამომწვეულია უბედური შემთხვევით;
  - 1.1.5. ნაფიც მსახულად მიწვევისას (თუ გამოცხადების ვალდებულება ემთხვევა მოგზაურობის პერიოდს), რომლის შესახებ ცნობა/შეტყობინება დაზღვეულს მიღებული აქვს ავიაბილეთის დაზღვევის შექმნის შემდეგ;

## ANNEX #1

### FLIGHT TICKET INSURANCE

The present document is a part of the Travel Insurance terms and is attached to it and is valid only if the Policyholder/Insured purchases the Flight Ticket Insurance along with the Travel Insurance from the Insurer.

All the issues not specified by the present Annex are regulated by the Travel Insurance terms.

#### 1. THE RULE FOR INDEMNIFYING AN INSURANCE EVENT:

- 1.1. Costs of a flight ticket by the Insurer which are not subject to reimbursement and/or return by an airline company, within no more than limits set forth by the Policy/Insurance terms (without franchise (if any)), only in case of following circumstances:
  - 1.1.1. Flight will be within 180 days after signing the Flight Ticket Insurance;
  - 1.1.2. Flight ticket is purchased:
    - 1.1.2.1. Without cancellation (a ticket which is not subject to return-cancellation) or with a condition of partial return;
    - 1.1.2.2. Upon signing the Flight Ticket Insurance or after no more than 30 calendar days from signing the Flight Ticket Insurance;
  - 1.1.3. After purchasing the Flight Ticket Insurance, if the health condition of the Insured or under-age child of the Insured is worsened and urgent hospitalization is required; in case a flight is not recommended within the rehabilitation period after hospitalization or urgent hospitalization due to medical condition.
  - 1.1.4. During hospitalization related to pregnancy caused by an accident;
  - 1.1.5. If selected as a juror (if the obligation of appearing coincides with the travel period) and a notice/notification about it is received by the Insured after purchasing the Flight Ticket Insurance;
  - 1.1.6. In case of calling up for military service by the Ministry of Defence of Georgia (except for general mobilization) and a notice/notification about it is received by the Insured after purchasing the Flight Ticket Insurance;

- 1.1.6. საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს მიერ სავალდებულო სამხედრო სამსახურში განწვევისას (გარდა საყოველთაო მობილიზაციისა), რომლის შესახებ ცნობა/ შეტყობინება დაზღვეულს მიღებული აქვს ავიაბილეთის დაზღვევის შეძენის თარიღის შემდეგ;
- 1.1.7. ავიაბილეთის დაზღვევის შეძენის შემდეგ, პოლისში მითითებული I-II-III რიგის ნათესავის ფრენის თარიღამდე 14 (თოთხმეტი) დღით ადრე გარდაცვალებისას;
- 1.1.8. ავიაბილეთის დაზღვევის შეძენის შემდეგ, დაზღვეულის ფრენის თარიღამდე გარდაცვალებისას.

**2. მზღვევლის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება:**

- 2.1. ავიაკომპანიის მიზნით ფრენის გაუქმება-გადადებისას ნარმომობილი ნებისმიერი ტიპის ხარჯი (მათ შორის ბილეთის ღირებულების ხარჯი);
- 2.2. ავიაბილეთის შეცვლის/ცვლილების ხარჯები;
- 2.3. იმ გაუქმებული ფრენის ხარჯები, რომელიც უნდა შესრულდეს ან შესრულდა დაზღვევიდან 180 დღის შემდეგ;
- 2.4. მოგზაურობის შეწყვეტისას ავიაბილეთის ხარჯები, რომელიც გამოწვეულია დაზღვეულის ორსულობის გართულებით ან დროული ან ნაადრევი მშობიარობით / საკეისრო კვეთით ან მისი გართულებით, გარდა უბედური შემთხვევის გამო ჰოსპიტალიზაციისა.

**3. სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების წესი:**

- 3.1. დამზღვევმა/დაზღვეულმა სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების მიზნით მზღვეველს უნდა წარუდგინოს:
  - 3.1.1. ავიაბილეთი, რომლის ღირებულებაც გაუქმების შემთხვევაში სრულად ან ნაწილობრივ არ ექვემდებარება დაბრუნებას და ეს დადასტურებულია ავიაკომპანიის ან მისი ოფიციალური წარმომადგენლის მიერ (ან მითითებულია ბილეთზე).
  - 3.1.2. სამედიცინო ცნობა (ფორმა 100 და სხვა); (ორიგინალი ან ნოტარიულად დამოწმებული ასლი);
  - 3.1.3. ნაფიც მსახულად მინვების ცნობა/შეტყობინება, მისი ჩაბარების თარიღის მითითებით (ორიგინალი ან ნოტარიულად დამოწმებული ასლი);
  - 3.1.4. სავალდებულო სამხედრო სამსახურში მინვების ცნობა/შეტყობინება, მისი ჩაბარების თარიღის მითითებით (ორიგინალი ან ნოტარიულად დამოწმებული ასლი);
  - 3.1.5. ოჯახის წევრის გარდაცვალების ცნობა და გარდაცვლილის დაზღვეულთან კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტი (დაბადების მოწმობა ან სხვა ოფიციალური დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია დადასტურდეს ნათესაური კავშირი).
  - 3.1.6. მზღვევლის მიერ მოთხოვნილი დამატებითი დოკუმენტაცია (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

**დანართი #2**

**ბარგის დაზღვევა**

წინამდებარე დოკუმენტი წარმოადგენს სამოგზაურო დაზღვევის პირობების ნაწილს, რომელიც დაეხმარება მას და მოქმედებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ დამზღვევმა/დაზღვეულმა სამოგზაურო დაზღვევასთან ერთად მზღვეველისგან შეიძინა ბარგის დაზღვევა.

წინამდებარე დანართის მიზნებისთვის ბარგში იგულისხმება პიხაი ნივთები, რომელიც დაახვედრებულია დაზღვევის სახეზე ავიაკომპანიამ ხომაც ცალკე გადასატანი ცვიხით.

ყველა ის საკითხი, რომელიც ახ ახის დახვედრებული წინამდებარე დანართით, ხვედრდება სამოგზაურო დაზღვევის პირობებით.

**1. სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების წესი**

- 1.1. დაზღვევის ობიექტია მოგზაურობის დროს ბარგის დაკარგვასთან ან დაზიანებასთან დაკავშირებული ქონებრივი ინტერესი, მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ბარგზე კონტროლს ახორციელებს ლიცენზირებული სამგზავრო ავიაკომპანია;
- 1.2. წინასწარ გაუთვალისწინებელი და მოულოდნელი მოვლენების გამო დარეგისტრირებული ბარგის დაკარგვის ან დაზიანების შემთხვევაში მზღვეველი აანაზღაურებს:
  - 1.2.1. ბარგის დაზიანების შემთხვევაში დაზიანებული ნივთების ღირებულებას ფრანშიზის ოდენობის (25 აშშ დოლარის/ევროს) გამოკლებით;
  - 1.2.2. ბარგის დაკარგვის შემთხვევაში ერთ კილოგრამზე 25 აშშ დოლარი/ევრო-ს ფრანშიზის ოდენობის გამოკლებით ყოველ მგზავრობაზე.

- 1.1.7. After purchasing the Flight Ticket Insurance, in case of the death of a relative of I-II-III lines specified in the Policy 14 (fourteen) days earlier before the date of a flight;
- 1.1.8. After purchasing the Flight Ticket Insurance, in case of death of the Insured before the date of a flight.

**2. THE FOLLOWING ARE NOT SUBJECT TO REIMBURSEMENT BY THE INSURER:**

- 2.1. Any costs incurred due to cancellation-postponement of a flight by the fault of an airline company (including a ticket cost);
- 2.2. Cost of change of a ticket;
- 2.3. Costs of a cancelled flight which should be/was after 180 days from the insurance;
- 2.4. Ticket costs in case of discontinuance of travelling due to complications of pregnancy or full-term or preterm delivery / caesarean section or its complications, except for hospitalization due to an accident.

**3. THE RULE FOR RECEIVING THE INSURANCE INDEMNITY:**

- 3.1. The Policyholder/Insured shall submit the following to the Insurer for receiving the Insurance Indemnity:
  - 3.1.1. A flight ticket the price of which, in case of the flight cancellation, is not subject to full or partial return and this is confirmed by an airline company or its official representative (or is indicated on the ticket).
  - 3.1.2. Medical notice (form 100, etc.); (an original document or its notarized copy);
  - 3.1.3. Notice/notification about selecting as a juror, with the reference to its delivery date (an original document or its notarized copy);
  - 3.1.4. Notice/notification about calling up for military service, with the reference to its delivery date (an original document or its notarized copy);
  - 3.1.5. Death certificate of a family member and a document confirming the relation of the dead person with the Insured (a birth certificate or other official document which confirms the ties of the relationship).
  - 3.1.6. Additional documentation required by the Insurer (if any).

**ANNEX #2**

**BAGGAGE INSURANCE**

This document represents travel insurance part of the conditions attached to it and valid only if the Insurer/Insured has purchased baggage insurance from the Insurer along with the travel insurance.

For the purposes of this Annex, Baggage means: Personal belongings registered in the name of the insured by the airline as separate carry-on baggage.

All matters not regulated by this appendix shall be governed by the terms and conditions of the travel insurance.

**1. INDEMNITY RULES FOR INSURANCE CASES**

- 1.1. The object of insurance is the property interest related to the loss or damage of baggage during the trip, only if the baggage is controlled by a licensed passenger airline;
- 1.2. In case of loss or damage of registered baggage due to unforeseen and unexpected events, the insurer will reimburse:
  - 1.2.1. Should the Insured baggage be damaged or destructed-according to the value of damaged or destroyed items less deductible (USD/EUR 25)
  - 1.2.2. Should any item has been lost - (USD /EUR 25) per kilogram of lost bag- gage less deductible (USD /EUR) 25 per journey.

- 1.3. მზღვეველის მიერ წინამდებარე დაზღვევის პირობების გათვალისწინებით სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევებისა და ზარალის მოცულობის მიუხედავად ბარგის დაზღვევით ასანაზღაურებელი თანხის მაქსიმალური ლიმიტი შეადგენს 500 აშშ დოლარს/ევროს. .

## **2. სადაზღვევო ანაზღაურებას არ ექვემდებარება:**

- 2.1. ავიაკომპანიის მიერ უკვე ანაზღაურებული ზარალი;
- 2.2. ოფიციალური ორგანოების მიერ ბარგის კონფისკაცია, ჩამორთმევა ან შეჩერება.
- 2.3. ბარგის დაკარგვა ან დაზიანება, გამონვეული დამზღვევის/დაზღვეულის უყურადღებობით, გაუფრთხილებლობით ან ბრალეული ქმედებით/ უმოქმედობით.

## **3. ბარგის დაზღვევის პირობებით არ არის დაზღვეული:**

- 3.1. ისეთი ნივთები, რომელთა ცალკე გადატანა აკრძალულია ავიაკომპანიის განცხადებით;
- 3.2. ფული, ძვირფასეულობა და ფასიანი ქალაქები;
- 3.3. ძვირფასი მეტალის ზოდები, ძვირფასი და ნახევრადძვირფასი ქვები;
- 3.4. ანტიკვარული ან რარიტეტული ნივთები, ხელოვნების ნიმუშები ან საკოლექციო ნივთები;
- 3.5. ხელნაწერები, სქემები, ნახაზები, გეგმები, დოკუმენტები, პროტეზები, საკონტაქტო ლინზები;
- 3.6. მცენარეები და თესვები;
- 3.7. ავტომანქანები, მოტოციკლები, ველოსიპედები, საჰაერო ან სანყალოსნო სატრანსპორტო საშუალებები და მათი სათადარიგო ნაწილები;
- 3.8. რელიგიური ნივთები;
- 3.9. ზარალი, გამონვეული ცვეთით, ამორტიზაციით, ჩრჩილებით ან პარაზიტებით;
- 3.10. სითხეების, აეროზოლების ან მედიკამენტების გადატანისას ამ ნივთიერებებით გამოწვეულ ან ამ ნივთიერებებისადმი მიყენებული ზარალი;

## **4. სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების წესი**

- 4.1. დამზღვევმა/დაზღვეულმა ბარგის დაკარგვის ან დაზიანების ფაქტის აღმოჩენიდან 24 საათის განმავლობაში უნდა მიმართოს ავიაკომპანიას და გამოართვას შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია;
- 4.2. წინამდებარე დანართის 4.1. პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაცია დამზღვევმა/დაზღვეულმა უნდა წარუდგინოს მზღვეველს სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების მიზნით, ბარგის დაკარგვის ან დაზიანებიდან არაუგვიანეს 30 დღის განმავლობაში.
- 4.3. დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია მიანოდოს მზღვეველს სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული ყოველგვარი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია.
- 4.4. დამზღვევმა/დაზღვეულმა სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების მიზნით მზღვეველს დამატებით უნდა წარუდგინოს:
  - 4.4.1. სადაზღვევო პოლისი (ორიგინალი);
  - 4.4.2. სადაზღვევო შემთხვევის დამადასტურებელი და ზარალის მოცულობის განმსაზღვრელი დოკუმენტები (ორიგინალი);
  - 4.4.3. ბილეთები, სამგზავრო ტალონები, პასპორტი;
  - 4.4.4. მზღვეველის მიერ მოთხოვნილი დამატებითი დოკუმენტაცია (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

- 1.3. 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.

## **2. EXCEPTIONS**

Following events are not covered with this policy:

- 2.1. Losses already compensated by the airline;
- 2.2. Confiscation, confiscation or suspension of baggage by official authorities.
- 2.3. Loss or damage to baggage caused by negligence, carelessness or culpable act/inaction of the Insurer/Insured.

## **3. THIS INSURANCE DOES NOT COVER:**

- 3.1. Items, unattended transportation of which are prohibited by the regulations of the airlines;
- 3.2. Money, jewellery and securities;
- 3.3. Precious metal ingots, jewels and semi jewels;
- 3.4. Antique and rarity items, artwork and collections;
- 3.5. Handwriting, schemes, plans, drawings, models, Prosthetic devices, contact lenses;
- 3.6. Plants and seeds;
- 3.7. Vehicles, motorcycles, bicycles, air and water transportation means and their spare parts;
- 3.8. Religious items.
- 3.9. losses due to wear and tear, moths or pests;
- 3.10. losses caused or caused by the transport of liquids, aerosols or medicines;

## **4. INDEMNIFICATION PROCEDURE**

- 4.1. The insurer/insured must contact the airline within 24 hours after discovering the fact of loss or damage to the baggage and withdraw the documentation confirming the incident;
- 4.2. The insurer/insured must submit the documentation specified in the paragraph 4.1. to the insurer in order to receive insurance compensation, no later than 30 days after the loss or damage of the luggage.
- 4.3. Insured shall supply to Insurer all necessary and precise information regarding the Insurance Event for this recognition and evaluation;
- 4.4. TOGETHER WITH THE CLAIM DECLARATION, INSURED SHALL SUPPLY:
  - 4.4.1. Original of the Insurance Policy;
  - 4.4.2. Original documentation confirming the Insurance event and value of loss;
  - 4.4.3. Tickets, boarding passes, passports.
  - 4.4.4. In case of necessity, the Insurer may request additional documentation.