



**ჭიპიანი**

პენის სანაზღვაო 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. **სტანდარტული** სამოგზაურო დაზღვევის შემთხვევაში სადაზღვევო პერიოდი იწყება პოლისში მითითებული თარიღის 00:00 საათიდან ძალაშია პოლისში მითითებული პერიოდის განმავლობაში. პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე მომხდარი შემთხვევა არ ანაზღაურდება. მოგზაურობის დაწყების შემდეგ გაფორმებული/შეძენილი პოლისი ჩაითვლება ბათილად.
- 2.2. **წელიწადი/მრავალჯერადი (Travel Annual, Travel Annual Pro, Travel Annual Covid, პრემიუმი)** დაზღვევის პოლისის სადაზღვევო პერიოდი იწყება პოლისში მითითებული თარიღის 00:00 საათიდან და ძალაშია პოლისში მითითებული თარიღის 00:00 საათიდან (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.
- 2.3. ბარგის დაზღვევა (დამატებით შეძენის შემთხვევაში) ძალაშია ძირითადი პოლისის მოქმედების პერიოდში.
- 2.4. სადაზღვევო პერიოდის ამონაწერის შემდეგ მომხდარი/დამდგარი შემთხვევები ანაზღაურდება არ ექვემდებარება.
- 2.5. საზღვარგარეთ მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურების წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი წინაპირობების არსებობისას, სადაზღვევო შემთხვევა, რომელიც დადასტავდა არ დასრულებულა სადაზღვევო პერიოდში, ანაზღაურებას ექვემდებარება სადაზღვევო პროდუქტის სპეციფიკის გათვალისწინებით - დაზღვეულის სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, მისი ტრანსპორტირების შესაძლებლობის თარიღამდე, ხოლო იმ შემთხვევაში, როცა სადაზღვევო თანხა კლინიკის მიერ ანგარიშდება დღიურად, ანაზღაურებას ექვემდებარება სადაზღვევო პერიოდის დასრულების პერიოდთან არაუმეტეს 15 (თხუთმეტი) დღის ხარჯი, პოლისში მითითებული ლიმიტის/დღიური ქველიმიტის გათვალისწინებით.
- 2.6. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხდარი და ამ პერიოდის განმავლობაში მიმდინარე სადაზღვევო შემთხვევისას მზღვეველი უფლებას იტოვებს დაზღვეულთან/დაზღვეულის უფლებამოსილ პირთან შეთანხმებით მოახდინოს დაზღვეულის ევაკუაცია/რეპატრიაცია საქართველოში ან მისი მოქალაქეობის/ბინადრობის ქვეყანაში.
- 2.7. 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
- 2.8. წინა რიგის თუნდაც ერთ-ერთი ნათესავის არსებობა გამორიცხავს შემდგომი რიგის ნათესავის უფლებამოსილებას შეთანხმებაზე. გადანაცვტილება მიღებულ უნდა იქნეს ერთი რიგის ნათესავების მიერ ერთობლივად.
- 2.9. 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 ან მისი მოქალაქეობის/ბინადრობის ქვეყანაში.
- 2.10. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველი დაზღვეულს/დაზღვეულის უფლებამოსილ პირს შესთავაზებს ევაკუაციას და დაზღვეული/დაზღვეულის უფლებამოსილი პირი უარს იტყვის დაზღვეულის საქართველოში ან მისი მოქალაქეობის/ბინადრობის ქვეყანაში ტრანსპორტირებაზე და არ წარმოადგენს მოტივირებულ სამედიცინო დასკვნას რომლითაც დადასტურდება, რომ მისი ევაკუაცია საფრთხეს აყენებს მის სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას "მზღვეველი" უფლებას იტოვებს ევაკუაციაზე უარის მიღების მომენტიდან

## 1. BASIC PROVISIONS

- 1.1. JSC "Insurance Company GPI Holding" (hereinafter - the Insurer) provides health and baggage insurance for a person living in Georgia or outside Georgia (hereinafter - the Insured) in the countries specified in the Travel Insurance Policy (hereinafter – the Policy) during the period of its validity.
- 1.2. Insurance is carried out in accordance with the legislation of Georgia and the conditions established below.

## 2. INSURANCE VALIDITY PERIOD

- 2.1. In the case of standard travel insurance, the insurance period starts at 00:00 on the date specified in the Policy and is valid for the period specified in the policy. Any event occurred before the beginning of the insurance period specified in the policy will not be compensated. The policy issued/purchased after the start of the travel will be considered void.
- 2.2. The insurance period of the annual multiple (Travel Annual, Travel Annual Pro, Travel Annual Covid, Premium) insurance policy starts from 00:00 on the date 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.
- 2.3. Baggage insurance (if purchased additionally) is valid during the period of validity of the Policy.
- 2.4. Events occurring after the expiry of the insurance period are not subject to compensation.
- 2.5. In the presence of the prerequisites established by this Agreement for the compensation of treatment costs abroad, the insured event, which occurred and was not completed during the insurance period, is subject to compensation, taking into account the specifics of the insurance product and the Insured's medical condition, up to the date of the possibility of his/her transportation, and in the case when the insurance amount is calculated by the medical facility on a daily basis. Maximum 15 (fifteen) days after the end of the insurance period is subject to compensation, taking into account the limit/(daily) sub-limit specified in the Policy.
- 2.6. If the insured event occurred during the insurance period and/or is ongoing during this period, the Insurer reserves the right to evacuate/repatriate the Insured to Georgia or to the country of his/her citizenship/residence in agreement with the Insured/Insured's authorized person.
- 2.7. For the purposes of this Agreement, the representative or close relatives of the Insured shall be considered as the authorized person of the Insured in the following order:  
I line - spouse, children  
II line - parents  
III line - sisters and brothers  
IV line - uncles (mother's brother and father's brother) and aunts (mother's sister and father's sister)  
V line - grandmother, grandfather and grandchildren
- 2.8. The presence of even one of the relatives in the previous order excludes the right of the next-of-kin to the agreement. The decision should be made jointly by relatives of one line.
- 2.9. In the event that an agreement cannot be reached between several first-line relatives within a reasonable time or in case of urgent need, the Insurer unilaterally, at its own discretion, makes a decision to evacuate/repatriate the Insured to Georgia or to the country of his/her citizenship/residence.
- 2.10. In the event that the Insurer offers evacuation to the Insured/the authorized person of the Insured and the Insured/the authorized person of the Insured refuses to transport the Insured to Georgia or the country of his/her citizenship/residence and does not provide a motivated medical report proving that his/her evacuation poses a threat to his/her life and health, the Insurer reserves the right not to compensate the expenses of medical services received

არ აანაზღაურებს საქართველოს ფარგლებს გარეთ მიღებული მომსახურება.

outside of Georgia from the moment of refusal to evacuate the Insured.

### 3. სადაზღვევო პრემია და მისი განსაზღვრის წესი

- 3.1. სადაზღვევო პრემიის გადახდა ხდება ერთჯერადად პოლისის გაცემისას.
- 3.2. 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. წინამდებარე პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევაში მზღვეველი დააბრუნებს გადახდილ პრემიას გაუქმების დღისთვის კომპანიაში დადგენილი ჯარიმის გამოქვითვით. ნებისმიერ სხვა შემთხვევაში გადახდილი პრემია დამზღვევს არ დაუბრუნდება.
- 3.3. **სადაზღვევო პრემიის ოდენობა/ფასწარმოქმნა**, ასევე პოლისის მოქმედების ტერიტორიული არეალი განისაზღვრება დაზღვეულის სამოგზაურო ქვეყნის/ქვეყნების შესაბამისად შემდეგი წესის მიხედვით:
  - 3.3.1. **ევროპა და სხვა ქვეყნები** - ევროპის კონტინენტზე მდებარე ყველა ქვეყანა, თურქეთი, ეგვიპტე, ცენტრალური აზიის ქვეყნები (ყაზახეთი, ყირგიზეთის რესპუბლიკა, თურქმენეთი, ტაჯიკეთი, უზბეკეთი), არაბთა გაერთიანებული საამიროები, სომხეთი, აზერბაიჯანი.
  - 3.3.2. **მთელი მსოფლიო** - ნებისმიერი ქვეყანა, მათ შორის „ევროპა და სხვა ქვეყნების“ კატეგორიის ქვეყნები.
- 3.4. სხვადასხვა ზონის რამდენიმე ქვეყანაში მოგზაურობის შემთხვევაში სადაზღვევო პრემია განისაზღვრება **“მთელი მსოფლიო“-ს** ფასის მიხედვით.
- 3.5. თუ დაზღვეული არ არის საქართველოს მოქალაქე ან/და რეზიდენტი, დაზღვევის არეალიდან ასეთ შემთხვევაში გამოირიცხება ის ქვეყანა, რომლის მოქალაქეც ან/და რეზიდენტიც არის დაზღვეული, მათ შორის იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეული არის ორმაგი მოქალაქეობის მქონე პირი.

### 4. განმარტებები და სადაზღვევო დაცვები

(შესაბამისი პაკეტის: სტანდარტი, წლიური არჩევინას)

- 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 მწვავე ან მოულოდნელი გაუარესება, რაც წარმოადგენს “დაზღვეულის” 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 პოლისში მითითებული ლიმიტის/ქველიმიტის 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 პოლისში მითითებული ლიმიტის/ქველიმიტის ფარგლებში პოლისში მითითებული ფრანშიზის (ასეთი არსებობის შემთხვევაში) გამოკლებით;
- 4.5. **გადაუდებელი სტომატოლოგიური მკურნალობა** - კბილის მწვავე ტკივილისას პირველადი სტომატოლოგიური დახმარების (კბილის მწვავე ტკივილისას გაყურება (ანესთეზია), კბილის ამოღება (ექსტრაქცია), არხის გახსნა), დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ხარჯები, რომელიც პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება პოლისში მითითებული

### 3. INSURANCE PREMIUM AND ITS DETERMINATION PROCEDURE

- 3.1. The insurance premium is paid once when the Policy is issued.
- 3.2. The paid premium will be returned to the policyholder (the Insured) only before the start of the insurance period indicated in the Policy and only on the condition that the Policy was not used to obtain a visa, which is confirmed by relevant documents. In the case defined by this clause, the Insurer will return the paid premium for the day of cancellation, deducting the fine established by the Insurer. In any other case, the premium paid will not be returned to the Insured.
- 3.3. The amount of the insurance premium/pricing, as well as the territorial scope of the Policy is determined according to the country/countries, the Insured is traveling to, based on the following rule:
  - 3.3.1. **Europe and other countries** - all countries located on the Europe continent, Turkey, Egypt, Central Asia countries (Kazakhstan, Kyrgyz Republic, Turkmenistan, Tajikistan, Uzbekistan), United Arab Emirates. Armenia, Azerbaijan.
  - 3.3.2. **Worldwide** - any country, including countries in the "Europe and other countries" category.
- 3.4. In case of traveling to several countries of different territorial scopes, the insurance premium is determined according to the "worldwide" price.
- 3.5. If the Insured is not a citizen and/or resident of Georgia, the country of which the insured is a citizen and/or resident is excluded from the insurance territorial scope, even if the Insured has dual citizenship.

### 4. DEFINITIONS AND INSURANCE COVERAGE (WHEN CHOOSING THE RELEVANT PACKAGE: STANDARD, ANNUAL)

- 4.1. **Insured Sum** - Regardless of the number and number of insured events, the Insurer will indemnify the insured event/incidents which are subject to compensation according to the Policy conditions, within the relevant limits/sub-limits, excluding the deductible (if any) specified in the Policy.
- 4.2. **Insurance Event** - acute or unexpected deterioration of the health condition of the Insured while traveling outside of Georgia (in the countries specified in the Policy), which is the basis for the Insured to contact a medical institution and/or a medical consultant during the travel, and the Insurer for issuing insurance compensation.
- 4.3. **Outpatient Services** - in the case of acute health impairment or injury, upon medical indication, when staying in a medical institution for 1 (one) bed-day or less, the costs of specialist consultation, medications prescribed by him/her, instrumental and laboratory tests, outpatient manipulations, which are subject to compensation according to the Policy conditions, within the relevant limits/sub-limits, excluding the deductible (if any) specified in the Policy.
- 4.4. **Treatment in the Intensive Care Unit** - during acute health problems, medically indicated in the resuscitation and/or intensive care unit of a medical institution, the costs of treatment, which are subject to compensation according to the Policy conditions, within the relevant limits/sub-limits, excluding the deductible (if any) specified in the Policy.
- 4.5. **Emergency Dental Treatment** - costs of primary dental care in case of acute toothache (anesthesia, tooth extraction, canal opening), diagnostic measures, which are subject to compensation according to the Policy conditions, within the relevant limits/sub-limits, excluding the deductible (if any) specified in the Policy.
- 4.6. **Inpatient Treatment** - the costs of diagnostic examinations, conservative and surgical treatment, care and delay required for hospitalization for more than 1 (one) bed-day in case of acute health impairment or injury, in case of medical indication, which are subject to compensation according to the Policy conditions, within the relevant limits/sub-limits, excluding the deductible (if any) specified in the Policy.

- ლიმიტის/ქველიმიტის 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/ქველიმიტის ფარგლებში, პოლისში მითითებული ფრანშიზის (ასეთი არსებობის შემთხვევაში) გამოკლებით.
- 4.6.2. სტაციონარში კონსერვატიული მკურნალობა/დიაგნოსტიკის და/ან პოსტოპერაციული მოვლის, მკურნალობის და დიაგნოსტიკური ღონისძიებების (თუ ისინი არ შედის ოპერაციის ტარიფში და კლინიკა წარმოადგენს დამატებით მოთხოვნას ამგვარ მომსახურებებზე დღიური ტარიფის სახით) ხარჯები პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება პოლისში მითითებული ლიმიტის/დღიური ქველიმიტის ფარგლებში, პოლისში მითითებული ფრანშიზის (ასეთი არსებობის შემთხვევაში) გამოკლებით.
- 4.6.3. თუ სამკურნალო დაწესებულების მიერ მოწოდებული ანგარიშ-ფაქტურა დეტალურად არ ასახავს ჩატარებული მკურნალობის სახეობებს, რის გამოც შეუძლებელია ოპერაციული ჩარევის და/ან სხვადასხვა სახის ჩატარებული მანუალური ღონისძიებებისა და დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ღირებულებისა და/ან წარდგენილი ხარჯის დაანგარიშების მეთოდოლოგიის დადგენა, სადაზღვევო ანაზღაურების დაანგარიშება და გადახდა მოხდება სერვისის ჯამური ლიმიტის გათვალისწინებით, მხოლოდ პოლისში მითითებული ლიმიტის/ დღიური ქველიმიტის 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 ან მის გარეშე დაზღვეულის საქართველოს საზღვრებს გარეთ არსებული სამკურნალო დაწესებულებიდან საქართველოს ან დაზღვეულის მოქალაქეობის/ბინადრობის ქვეყანის საზღვრის კვთამდე ევაკუაციის ხარჯები, რომელიც პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება შესაბამისი ლიმიტის ფარგლებში, პოლისში მითითებული ფრანშიზის (ასეთი არსებობის შემთხვევაში) გამოკლებით. სამედიცინო ევაკუაცია უნდა განხორციელდეს მხოლოდ მზღვეველთან შეთანხმებით და მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ადგილზე შეუძლებელია დაზღვეულისთვის ადეკვატური მკურნალობის ჩატარება ან/და პაციენტი არის ტრანსპორტირებადი. ამასთან მზღვეველს უფლება აქვს მოითხოვოს დაზღვეულისთვის საზღვარგარეთ მიმდინარე მკურნალობის შეწყვეტა და მისი სამშობლოში დაბრუნება/ევაკუაცია მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე თუ მისი (დაზღვეულის) ჯანმრთელობის მდგომარეობა იძლევა მისი უსაფრთხო ევაკუაციის საშუალებას. დაზღვეულის/დაზღვეულის უფლებამოსილი პირის მიერ დაუსაბუთებელი უარის გაცხადების შემთხვევაში მზღვეველი თავისუფლდება შემდგომი ხარჯების გადახდის ვალდებულებისგან.
- 4.9. **რეპატრიაცია** - მოგზაურობის განმავლობაში უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის შედეგად დაზღვეულის გარდაცვალებისას ცხედრის საქართველოში ან დაზღვეულის მოქალაქეობის/ბინადრობის ქვეყანაში რეპატრიაციის ხარჯები, პოლისში მითითებული ლიმიტების ფარგლებში, პოლისში მითითებული ფრანშიზის (ასეთი არსებობის შემთხვევაში) გამოკლებით. რეპატრიაცია შეთანხმებული უნდა იყოს მზღვეველთან. ამასთან ანაზღაურებას არ ექვემდებარება საზღვარგარეთ დაგეგმილი მკურნალობის მიზნით მოგზაურობის დროს დაზღვეულის რეპატრიაციის ხარჯები, თუ დაზღვეულის გარდაცვალება გამოწვეულია მისი იმ ავადმყოფობით, რომლის სამკურნალოდაც იყო დაზღვეული წასული საზღვარგარეთ.
- 4.10. **ქველიმიტი** - სადაზღვევო ხელშეკრულებასა და/ან პოლისში მითითებული კონკრეტული მომსახურების სახეობის ანაზღაურების მაქსიმალური ლიმიტი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი კისრულობს ვალდებულებას პოლისის პირობების შესაბამისად აუნაზღაუროს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- 4.11. **დაზღვევამდე არსებული დაავადება** - ქრონიკული და/ან ონკოლოგიური დაავადებები და მათი გამწვავებები ან
- 4.6.1. The actual cost of the surgical treatment/operation will be fully compensated within the relevant limits/sub-limits, excluding the deductible (if any) specified in the Policy.
- 4.6.2. Costs of conservative treatment/diagnosis and/or post-surgical care, treatment and diagnostic measures in the medical facility (if they are not included in the surgery price and the medical facility makes an additional request for such services in the form of a daily rate) are compensated according to the Policy conditions, within the relevant limits/sub-limits, excluding the deductible (if any) specified in the Policy;
- 4.6.3. If the invoice provided by the medical institution does not reflect in detail the types of treatment performed, which is why it is impossible to determine the cost of surgical intervention and/or various types of manipulations and diagnostic measures and/or the submitted cost calculation methodology, the insurance compensation will be calculated and paid taking into account the relevant limits/sub-limits, excluding the deductible (if any) specified in the Policy;
- 4.7. **Acute Health Disorder** – sudden onset of disease or illness, including intense symptoms of a serious nature and short duration (e.g. severe pain);
- 4.8. **Medical Evacuation** - the costs of evacuating the Insured from a medical facility located outside the borders of Georgia until crossing the border of Georgia or the country of citizenship/residence of the Insured with or without medical personnel, which is subject to compensation the relevant limits/sub-limits, excluding the deductible (if any) specified in the Policy. Medical evacuation should be carried out only in agreement with the Insurer and only if it is not possible to provide adequate treatment for the Insured on the spot and/or the patient (the Insured) is transportable. In addition, the Insurer has the right to request the termination of the ongoing treatment abroad for the Insured and his/her return/evacuation at any stage of the treatment if his/her (the Insured's) health condition allows his safe evacuation. In case of unjustified refusal by the Insured/Insured's authorized person, the Insurer is released from the obligation to compensate further expenses;
- 4.9. **Repatriation** - in the event of the death of the Insured as a result of an accident or sudden illness during the travel, the costs of repatriation of the body to Georgia or to the country of his/her citizenship/residence in agreement with the Insured/Insured's authorized person, within the relevant limits/sub-limits, excluding the deductible (if any) specified in the Policy. Repatriation must be agreed with the insurer. In addition, the costs of repatriation of the insured during a travel abroad for planned treatment are not subject to compensation, if the death of the insured is caused by the illness for which the insured went abroad for treatment;
- 4.10. **Sub-limit** - the maximum limit of compensation for a specific type of service specified in the insurance agreement and/or Policy, within which the Insurer fulfills the obligation to compensate the Insured for the costs of medical services, in accordance with the Policy conditions;
- 4.11. **Illness Existing Before Insurance** – chronic and/or oncological diseases and their exacerbations or diseases detected before travel and their complications;
- 4.12. **Emergency Condition** – an acute pathological condition, which, according to the attending physician, is incompatible with life and requires immediate transfer of the Insured to the appropriate medical facility.
- 4.13. **Emergency Medical Assistance** - in the case of acute health problems, the costs of the on-site emergency medical assistance brigade services, the costs of transportation accompanied by medical personnel to the nearest medical facility, which is subject to compensation according to the Policy conditions, within the relevant limits/sub-limits, excluding the deductible (if any) specified in the Policy.
- 4.14. **Accident** – damage to the Insured's body as a result of physical, mechanical, thermal, chemical impact without force, which resulted in the disruption of the physiological function

- მოგზაურობამდე გამოვლენილი დაავადებები და მათი გართულებები;
- 4.12. **გადაუდებელი მდგომარეობა** - მწვავე პათოლოგიური მდგომარეობა, რომელიც მკურნალი ექიმის აზრით, სიცოცხლესთან შეუთავსებელია და საჭიროებს დაზღვეულის დაყოვნებლივ გადაყვანას შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში.
  - 4.13. **სასწრაფო სამედიცინო დახმარება** - ჯანმრთელობის მწვავე მოშლის დროს, სამედიცინო ჩვენებისას ადგილზე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მომსახურების ხარჯები, სამედიცინო პერსონალის თანხლებით უახლოეს სამედიცინო მომსახურების გამწვევ დაწესებულებაში ტრანსპორტირების ხარჯები, რომელიც პოლისის პირობების მიხედვით ანაზღაურებას ექვემდებარება პოლისში მითითებული ლიმიტის/ქველიმიტის ფარგლებში, პოლისში მითითებული ფრანშიზის (ასეთი არსებობის შემთხვევაში) გამოკლებით.
  - 4.14. **უბედური შემთხვევა** - გარეშე ძალის ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური ზემოქმედების შედეგად დაზღვეულის სხეულის დაზიანება, რასაც მოჰყვება დაზღვეულის ორგანიზმის ფიზიოლოგიური ფუნქციის მოშლა, რომელიც მოხდა დაზღვეულის ნებისგან დამოუკიდებლად დაზღვევის მოქმედების პერიოდში.
  - 4.15. **სანოლ-დღე** - სტაციონარული ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულის ერთი დღე-ღამით (ერთი ღამისთევს) დაყოვნება;
  - 4.16. **კოვიდ - 19-ის მკურნალობა** - ახალი კორონავირუსით COVID 19 გამოწვეული დაავადების და მისი გართულებების ამბულატორული (მათ შორის ექიმის შესაბამისი დანიშნულებით, დაავადების დიაგნოსტიკისთვის საჭირო ტესტირების) და სტაციონარული მკურნალობა (სერვისის ან შესაბამისი პოლისის/სერვისის დამატებით შექმენისას) ანაზღაურდება პოლისში მითითებული ლიმიტის/ქველიმიტის 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 გამოიქვეთება ანაზღაურებელი თანხიდან.

## 5. სადაზღვევო უზრუნველყოფა

- 5.1. წინამდებარე ხელშეკრულების მე-6 პუნქტში ჩამოთვლილი გამონაკლისების გარდა, მზღვეველი ანაზღაურებს დაზღვეულის საზღვარგარეთ ყოფნისას უცარი ავადმყოფობით და უბედური შემთხვევით გამოწვეულ გადაუდებელი სამედიცინო - სტაციონარული და ამბულატორული მკურნალობის (პბილის მწვავე ტვივილის მოხსნის ჩათვლით) ან გარდაცვალებით გამოწვეულ ხარჯებს.
- 5.2. 75-დან 85 წლამდე ასაკის პირების დაზღვევის შემთხვევაში ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო - სტაციონარული და ამბულატორული მკურნალობის ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალებისას რეპატრიაციის ხარჯები, ამ პუნქტით განსაზღვრული ასაკობრივი კატეგორიის პირთა სამოგზაურო დაზღვევა სრული პირობებით ხორციელდება მხოლოდ პირის მიერ ჯანმრთელობის მდგომარეობის ინდივიდუალური განაცხადის შევსების და მზღვეველის მიერ მისი განხილვის შემდეგ. დეტალებისთვის დაგვიკავშირდით ცხელ ხაზზე: +995 32 2 505 111.
- 5.3. 85 წლის ზემოთ ასაკის მქონე პირების სამოგზაურო დაზღვევა შესაძლებელია მხოლოდ დაზღვეულის მიერ ჯანმრთელობის მდგომარეობის ინდივიდუალური განაცხადის შევსებისა და მზღვეველის მიერ მისი განხილვის შემდეგ. დეტალებისთვის დაგვიკავშირდით ცხელ ხაზზე: +995 32 2 505 111.
- 5.4. 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.
- 5.5. მზღვეველი ანაზღაურებს მხოლოდ საქართველოს საზღვრებს გარეთ გაწეულ სამედიცინო დახმარების ხარჯებს, საქართველოში ან დაზღვეულის მოქალაქეობის/ბინადრობის ქვეყანაში დაბრუნების შემდეგ გაწეული სამედიცინო ხარჯები არ ანაზღაურდება.

## 6. გამონაკლისები

- 6.1. მზღვეველი არ არის ვალდებული გადაიხადოს ანაზღაურება რამე დანაკარგზე, დაზიანებაზე, ხარჯზე ან დანახარჯზე, მიუხედავად მისი ბუნებისა, რომელიც პირდაპირ ან

of the Insured's body, which occurred independently of the Insured's will during the insurance period.

- 4.15. **Bed-day** - delay of the Insured in an inpatient medical facility for one day and night (one night);
- 4.16. **Treatment of Covid-19** - outpatient treatment (including tests necessary for the diagnosis of the disease as prescribed by a physician) and inpatient treatment (when purchasing the service or the relevant policy/service additionally) of the disease caused by the new coronavirus COVID 19 and its complications are compensated within the relevant limits/sub-limits, 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 compensated.
- 4.17. **Deductible** - part of the amount of loss - non-reimbursable minimum, which the Insurer does not compensate in any case at the occurrence of an insured event and which is deducted from the indemnified amount per insured event.

## 5. INSURANCE PROVISION

- 5.1. Except for the exclusions listed in Clause 6 of this Agreement, the Insurer will compensate the costs of emergency medical-inpatient and outpatient treatment (including relief of acute toothache) or death caused by a sudden illness and accident while the Insured is abroad.
- 5.2. In the case of insurance of 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. Travel insurance for persons of the age category defined by this clause is provided under full conditions only after the person fills out an individual health condition application and after its review by the Insurer. For details, contact us on the hotline: +995 32 2 505 111.
- 5.3. Travel insurance for persons over 85 years of age is available only after filling out an individual health condition application and after its review by the Insurer. For details, contact us on the hotline: +995 32 2 505 111.
- 5.4. The Insurer will compensate only the costs of medical care provided within the usual and reasonable limits. Usual and reasonable medical expenses incurred shall mean local standard charges and other charges applicable to the treatment of cases of similar nature and severity.
- 5.5. The Insurer compensates only medical expenses incurred outside the borders of Georgia, medical expenses incurred after returning to Georgia or the country of citizenship/residence of the insured are not compensated.

## 6. EXCLUSIONS

- 6.1. The Insurer shall not be liable to indemnify for any loss, damage, cost or expense, whatever its nature, caused directly

- არაპირდაპირ გამოწვეულია ან რამე კავშირშია, ან შედეგად მოჰყვა ნებისმიერ ქვემოთ ჩამოთვლილს:
- 6.1.1. ომს, საომარ მოქმედებას, ნებისმიერ სპეცოპერაციას ან მასში მონაწილეობას უცხო ქვეყნის ჯარის შეჭრას (მიუხედავად იმისა ომი გამოცხადებულია თუ არა), სამოქალაქო ომს, ამბოხებას, სამოქალაქო უნუსრიგობებს, რევოლუციას, სამხედრო გადატრიალებას ან ხელისუფლების უზურპაციას; ან
  - 6.1.2. ნებისმიერ ტერორისტულ აქტს;
  - 6.1.3. ტერორისტული აქტი გულისხმობს (მაგრამ არ შემოიფარგლება) პოლიტიკური, რელიგიური, იდეოლოგიური ან ეთნიკური მოტივით სახელმწიფოზე ზეგავლენის მოხდენის მიზნით ან/და საზოგადოების ან მისი რომელიმე ნაწილის დაზიანების მიზნით გამოყენებულ ძალას ან ძალადობას და/ან მუქარას ნებისმიერი პირის ან პირების ჯგუფის მიერ, მიუხედავად იმისა ისინი მოქმედებენ მარტო, თუ რაიმე ორგანიზაციების ან ხელისუფლებების სახელით ან მათთან შეთანხმებულად.
  - 6.1.4. 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, იმ შემთხვევებისა როდესაც ადამიანის სიცოცხლე საფრთხეშია და დაუყოვნებლივ მკურნალობის გარეშე სიკვდილი გარდაუვალია სამკურნალო ხარჯები ანაზღაურდება პოლისში მითითებული რეანიმაციული მკურნალობის საერთო ლიმიტის/ქველიმიტის ფარგლებში, პოლისში მითითებული ფრანშიზის (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, განუვლი გადაუდებელ სამედიცინო ევაკუაციაზე, რომელიც წინასწარ არ იქნა შეთანხმებული და გადასატრებული პოლისში მითითებული დახმარების გამწვავი ცენტრის ან მზღვეველის მიერ;
    - 6.2.5. სამედიცინო ევაკუაციის დროს საზღვრის კვეთის შემდეგ ქვეყნის შიგნით გადაადგილება/ტრანსპორტირების ხარჯები.
    - 6.2.6. ყოველგვარი ხარჯი, რომელსაც გასწევს დაზღვეული საქართველოს ფარგლებს გარეთ მას შემდეგ რაც, დაზღვეული/დაზღვეულის უფლებამოსილი პირი უსაფუძვლოდ განაცხადებს უარს მზღვეველის მოთხოვნით დაზღვეულის საქართველოში ან მისი მოქალაქეობის/ბინადრობის ქვეყანაში ევაკუაციაზე.
    - 6.2.7. გონებრივ, ფსიქიურ ან ფსიქოსომატურ დარღვევებთან დაკავშირებული ნებისმიერი ხარჯები;
    - 6.2.8. ორსულობა, მშობიარობა და მათი შედეგები. ორსულობის პერიოდისათვის დამახასიათებელი ჩივილების მკურნალობა, ორსულობის გამო ქრონიკული დაავადებების მსვლელობის ცვლილებების ჩათვლით; მორიგი გამოკვლევები ორსულობის პერიოდში; ხელოვნური განაყოფიერება, ისევე როგორც უშვილობის მკურნალობა, კონტრაცეფციის ხარჯები და ორსულობის შეწყვეტა;
    - 6.2.9. სათვალეების, კონტაქტური ლინზების, კბილის პროთეზების, სმენის დამხმარე აპარატის შერჩევის ან მორგების ხარჯები; ორგანოთა ყოველგვარი ტრანსპლანტაცია, ფიზიკური ნაკლებობის და ანომალიების კოსმეტიკური ქირურგია, პროთეზირება, მაკორექტირებელი მონყობილობები და სამედიცინო სამარჯვები.
    - 6.2.10. ფიზიოთერაპიის და ფსიქოთერაპიის ხარჯები; რაიმე სახის ხანგრძლივი მკურნალობა და რეაბილიტაცია შემდეგ სამედიცინო დაწესებულებებში: მოხუცებულთა სახლი, სარეაბილიტაციო ცენტრი ან განყოფილება, ბალნეოლოგიური კურორტი, სანატორიუმი; არატრადიციული მეთოდებით მკურნალობა ან სამედიცინო მომსახურება;
    - 6.2.11. ვენერიული დაავადებებით და მათი მკურნალობით გამოწვეული ხარჯები; შიდს-ის და აიდ ვირუსით გამოწვეული დაავადებების მკურნალობის ხარჯები; პარენტერალური მექანიზმით გადამდები ვირუსული ჰეპატიტების და მათი შედეგების მკურნალობა;

- or indirectly by or in connection with, or as a result of, any of the following:
- 6.1.1. war, hostilities, any special operation or participation in any foreign military invasion (whether or not war has been declared), civil war, rebellion, civil disorder, revolution, military coup or usurpation of government; or
  - 6.1.2. any terrorist act;
  - 6.1.3. an act of terrorism refers to (but is not limited to) the use of force or violence and/or threats by any person or group of persons, whether acting alone, for political, religious, ideological or ethnic reasons to influence the state and/or to intimidate society or any part of it, or on behalf of or in agreement with any organization or authority. Also excluded are: any loss, damage, expense or any similar expense directly or indirectly caused by or in any way connected with any action taken for the purpose of controlling, interfering, preventing a terrorist act or in any way related to 6.1.1 and 6.1.2. at the knees.
  - 6.2. The following conditions, services and expenses are not covered by this Policy:
    - 6.2.1. pre-insured (chronic and/or oncological) diseases and their exacerbations or diseases detected before travel and their complications, in cases where a person's life is in danger and without immediate treatment death is inevitable, medical expenses are compensated within the relevant limits/sub-limits, excluding the deductible (if any) specified in the Policy;
    - 6.2.2. incidents occurring during travel intended for medical treatment or consultation. After discovering the emergency medical assistance directed to save the life of the Insured, the costs of further treatment of the Insured and/or the costs of repatriation are not subject to compensation;
    - 6.2.3. the costs of any vaccination;
    - 6.2.4. any expenses incurred for emergency medical evacuation that have not been pre-arranged and confirmed by the assistance center specified in the Policy or by the Insurer;
    - 6.2.5. costs of moving/transportation within the country after crossing the border during medical evacuation;
    - 6.2.6. any expenses incurred by the Insured outside of Georgia after the Insured/Insured's authorized person unreasonably refuses to evacuate the Insured to Georgia or his/her country of citizenship/residence at the request of the Insurer;
    - 6.2.7. any expenses related to mental, psychic or psychosomatic disorders;
    - 6.2.8. pregnancy, childbirth and their consequences. Treatment of complaints characteristic of the period of pregnancy, including changes in the course of chronic diseases due to pregnancy; Other examinations during pregnancy; artificial insemination, as well as infertility treatment, contraception costs and termination of pregnancy;
    - 6.2.9. the cost of selecting or fitting glasses, contact lenses, dentures, hearing aids; All organ transplants, cosmetic surgery for physical defects and anomalies, prosthetics, corrective devices and medical treatments;
    - 6.2.10. physiotherapy and psychotherapy costs; Any kind of long-term treatment and rehabilitation in the following medical institutions: nursing home, rehabilitation center or department, balneological resort, sanatorium; treatment or medical services by non-traditional methods;
    - 6.2.11. expenses caused by venereal diseases and their treatment; Costs of treatment of AIDS and diseases caused by the AIDS virus; treatment of parenterally transmitted viral hepatitis and their consequences;
    - 6.2.12. cases caused by the use/exposure to alcohol or narcotic substances, medical preparations or other toxic substances;
    - 6.2.13. expenses for treatment of injury or illness as a result of an accident occurring during any criminal activity of the Insured;
    - 6.2.14. all types of damages or costs caused by the impact of the nuclear energy source (nuclear reactions, radiation, pollution);
    - 6.2.15. all damages or expenses caused by epidemics, environmental pollution or natural disasters;

- 6.2.12. ალკოჰოლის ან ნარკოტიკული ნივთიერებების, სამედიცინო პრეპარატების ან სხვა ტოქსიკური ნივთიერებების გამოყენებით/ზემოქმედებით გამოწვეული შემთხვევები;
- 6.2.13. დაზღვეული პირის ნებისმიერი კრიმინალური მოქმედების დროს მომხდარი უბედური შემთხვევის შედეგად დაზიანების ან ავადმყოფობის მკურნალობის ხარჯები;
- 6.2.14. ბირთვული ენერჯის წყაროს (ბირთვული რეაქციები, რადიაცია, დაბინძურება) ზემოქმედებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანება ან ხარჯები;
- 6.2.15. კვიდემით, გარემოს დაბინძურებით ან სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანება ან ხარჯები;
- 6.2.16. თვითმფრინავზე ასვლის, თვითმფრინავიდან ჩამოსვლის ან მასში ყოფნისას მიღებული დაზიანება;
- 6.2.17. ნებისმიერი დაზიანება, გამოწვეული გამიზნული თვითდაშავებით, თვითმკვლელობით ან მათი მცდელობით;
- 6.2.18. დაზღვეულისთვის მისი ოჯახის წევრის მიერ განუვლი მკურნალობა და სამედიცინო მომსახურება;
- 6.2.19. პროფესიონალური ან სამოყვარულო სპორტის სახიფათო სახეობებში მონაწილეობისას მომხდარი უბედური შემთხვევები და სხეულის დაზიანებები, მაგალითად, ავტომობილების, მოტოციკლეტების და ნებისმიერი სახის სატრანსპორტო საშუალებების შეჯიბრი; სპორტის საპაერო სახეობები, ალპინიზმი, რაგბი, სპორტის საბრძოლო სახეობები, სპელეოლოგია, აკვალანგით ყვინთვა და ა. შ;
- 6.2.20. რეპატრიაციის ხარჯები, რომელიც მოჰყვება: დაზღვეულის საზღვარგარეთ მკურნალობის მიზნით გამგზავრებას, მოგზაურობამდე გამოვლენილი დაავადებების შედეგად გარდაცვალებას.
- 6.2.21. ხარჯები, რომლებიც იფარება სხვა სადაზღვევო პოლისებითან/ და ადგილობრივი/უცხოური სახელმწიფო პროგრამებით
- 6.2.22. სამედიცინო პუნქტამდე ნებისმიერი სატრანსპორტო საშუალებით სამედიცინო ევაკუაცია კრუიზის ტიპის მოგზაურობის დროს.

- 6.2.23. სამედიცინო ცნობებისთვის ჩატარებული გამოკვლევები (მათ შორის ტესტები).
- 6.2.24. საქართველოში მომხდარი შემთხვევები.
- 6.2.25. სამედიცინო ევაკუაციის ხარჯები, თუ დაზღვეულის ევაკუაცია განხორციელდა მზღვეველთან წინასწარი შეთანხმების და მისი დადასტურების გარეშე.
- 6.2.26. სამედიცინო მკურნალობის ხარჯები, თუ დამზღვევი/დაზღვეული/უფლებამოსილი პირი დაარღვევს სადაზღვევო შემთხვევის შეტყობინების პირობებს.
- 6.2.27. რეპატრიაციის ხარჯები, თუ დაზღვეულის რეპატრიაცია განხორციელდა მზღვეველთან წინასწარი შეთანხმების და მისი დადასტურების გარეშე.

## 7. მზღვეველის შეტყობინების წესი

- 7.1. დაზღვეული ან/და უფლებამოსილი პირი ვალდებულია საქართველოს ფარგლებს გარეთ დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შესახებ მზღვეველს დაუყოვნებლივ აცნობოს ელექტრონული შეტყობინების გაგზავნის ან მზღვეველის ცხელ ხაზზე ან პოლისში მითითებულ ასისტანს კომპანიასთან (ასისტანსი) დარეკვის გზით. სადაზღვევო შემთხვევის შეტყობინებისას დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს მიაწოდოს შემდეგი ინფორმაცია: პოლისის ნომერი, სახელი, გვარი, მისამართი, ტელეფონის ნომერი და არსებული პრობლემები. წინააღმდეგ შემთხვევაში საქართველოს საზღვრებს გარეთ მიღებული მკურნალობის ხარჯები არ ანაზღაურდება მზღვეველის მიერ.
- 7.2. ექიმთან კონსულტაციაზე მისვლამდე ან საავადმყოფოში მიმართვამდე მზღვეველის ცხელ ხაზზე ან ასისტანსი კომპანიის სამორიგეო ცენტრში დარეკვის შეუძლებლობის შემთხვევაში, დაზღვეულმა ან სხვა დაინტერესებულმა პირმა პრაქტიკულად შესაძლებელ მოკლე ვადაში, მაგრამ აუცილებლად მკურნალობის დამთავრებამდე, უნდა შეატყობინოს მზღვეველს სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ, წინააღმდეგ შემთხვევაში მკურნალობაზე განუვლი ხარჯები არ ანაზღაურდება.
- 7.3. ნებისმიერ შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას, დაზღვეულმა უნდა წარუდგინოს ექიმს ან სამედიცინო პერსონალს სადაზღვევო პოლისი, და სტაციონარული მკურნალობის საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულების წარმომადგენელმა უნდა დარეკოს მზღვეველის ცხელ ხაზზე ან ასისტანს კომპანიასთან.
- 7.4. დაზღვეული ან/და უფლებამოსილი პირი ვალდებულია საქართველოს ფარგლებს გარეთ დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად დაზღვეულის ევაკუაციის/რეპატრიაციის შესახებ მზღვეველს აცნობოს ელექტრონული შეტყობინების გაგზავნის გზით. თავის მხრივ, მზღვეველი ვალდებულია ელექტრონული შეტყობინების გზით დადასტუროს დაზღვეულის ევაკუაცია/რეპატრიაცია ან გაუგზავნოს დაზღვეულს/უფლებამოსილ პირს დასაბუთებული უარი.

- 6.2.16. Injury sustained while boarding, disembarking or being in an aircraft;
- 6.2.17. Any injury caused by intentional self-harm, suicide or attempted suicide;
- 6.2.18. Treatment and medical services provided to the Insured by his/her family member;
- 6.2.19. Accidents and body injuries occurring during participation in dangerous types of professional or amateur sports, for example, competition of cars, motorcycles and any kind of vehicles; Aerial sports, mountaineering, rugby, combat sports, speleology, scuba diving, etc.;
- 6.2.20. repatriation expenses that resulted from: travel of the Insured abroad for treatment, death as a result of diseases detected before the travel.
- 6.2.21. expenses covered by other insurance policies and/or local/foreign government programs;
- 6.2.22. medical evacuation to the medical station by any means of transport during cruise type travel;
- 6.2.23. examinations (including tests) carried out for medical certificates;
- 6.2.24. events that happened in Georgia;
- 6.2.25. medical evacuation costs if the Insured is evacuated without prior agreement and confirmation with the Insurer;
- 6.2.26. costs of medical treatment if the Insured/authorized person violates the terms of notification of the insured event;
- 6.2.27. repatriation costs, if the repatriation of the Insured was carried out without prior agreement and confirmation with the Insurer.

## 7. INSURER NOTIFICATION PROCEDURE

- 7.1. The Insured and/or the authorized person is obliged to immediately inform the Insurer about the occurrence of an insured event outside of Georgia by sending an electronic notification or by calling the hotline of the Insurer or the assistance company specified in the Policy (Assistance). When reporting an insurance event, the Insured/authorized person is obliged to provide the following information to the Insurer: policy number, name, surname, address, phone number and existing problems. Otherwise, the costs of treatment received outside the borders of Georgia will not be compensated by the Insurer.
- 7.2. In the event that it is not possible to call the hotline of the Insurer or the duty center of the Assistance before going to the physician's office or going to the medical facility, the Insured or other interested person must inform the Insurer about the insured event as soon as possible, but no later than the end of the treatment, otherwise the costs incurred for the treatment will not be compensated by the Insurer.
- 7.3. In any case, when applying to a medical facility, the Insured must present the Policy to the physician or medical staff, and in case of inpatient treatment, the representative of the medical facility must call the hotline of the Insurer or the Assistance.
- 7.4. The Insured and/or the authorized person is obliged to inform the Insurer about the evacuation/repatriation of the Insured as a result of an insured event outside Georgia by sending an electronic message to the Insurer. In turn, the Insurer is obliged to confirm the evacuation/repatriation of the Insured through an electronic message or to send a reasoned refusal to the Insured/authorized person.
- 7.5. In accordance with Article 7 of this Agreement, an electronic notification from the Insured and/or an authorized person

7.5. წინამდებარე პირობების მე-7 მუხლის შესაბამისად ელექტრონული შეტყობინება დაზღვეულის ან/და უფლებამოსილი პირის მხრიდან მზღვეველს უნდა გაეგზავნოს შემდეგი ელექტრონული ფოსტის მისამართზე: info@gpih.ge.

## 8. ანაზღაურების პროცედურა

- 8.1. დაზღვეულის მიერ სამედიცინო მომსახურების ხარჯების დამოუკიდებლად დაფარვის შემთხვევაში საქართველოში ჩამოსვლისას მას აუნაზღაურდება ზარალი წერილობითი განცხადებისა და ამ მუხლით დადგენილი 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, განაცხადის დღეს საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დადგენილი ოფიციალური სავალუტო კურსის მიხედვით. მზღვეველი უზრუნველყოფს სადაზღვევო ანაზღაურებას უნაღდო ანგარიშსწორების გზით ჩარიცხვას მხოლოდ საქართველოს საბანკო დაწესებულებებში გახსნილ ლარის ანგარიშზე.
- 8.3. მზღვეველი თავისუფლდება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემისგან, თუ დაზღვეული უარს ამბობს პოლისით გათვალისწინებული ფრანშიზის და/ან სადაზღვევო პირობებით გაუთვალისწინებელი სამედიცინო მომსახურების ღირებულების გადახდაზე (საზღვარგარეთ და/ან საქართველოში ჩამოსვლის შემდეგ).
- 8.4. პრეტენზია ანაზღაურებაზე მზღვეველს უნდა წარედგინოს საქართველოში ჩამოსვლიდან ან გარდაცვალების შემთხვევაში ცხედრის რეპატრიაციიდან/დაკრძალვიდან არაუგვიანეს ერთი თვისა.
- 8.5. დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს მიაწოდოს ყველა საჭირო და ზუსტი ინფორმაცია სადაზღვევო შემთხვევის ფაქტის აღიარებისა და სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის დადგენის მიზნით.
- 8.6. მზღვეველის მოთხოვნისას დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს კანონით დადგენილი წესით მიაწოდოს უფლება შესამე პირთაგან (ექიმები, ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულება, სატრანსპორტო სამსახური და სხვ.) საჭირო ინფორმაციის მოპოვებაზე და საჭიროების შემთხვევაში გაათავისუფლოს უკანასკნელი პირები ინფორმაციის საიდუმლოდ შენახვის ვალდებულებისაგან.
- 8.7. მზღვეველის მოთხოვნისას დაზღვეული ვალდებულია გაიაროს სამედიცინო გამოკვლევა მითითებულ ექიმთან. სამედიცინო გამოკვლევის ხარჯებს ანაზღაურებს მზღვეველი.
- 8.8. მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტების/ქვითრების თარგმნა. დოკუმენტაციის თარგმნას უზრუნველყოფს დაზღვეული;
- 8.9. განცხადებასთან ერთად დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს:
  - 8.9.1. სადაზღვევო პოლისის ორიგინალი;
  - 8.9.2. სამედიცინო სერთიფიკატების ორიგინალები, სადაც მითითებული იქნება დაზღვეულის გვარი, სახელი, დიაგნოზი, განუული სამედიცინო დახმარება, მკურნალობა, განუული სამედიცინო მომსახურებების ღირებულება;
  - 8.9.3. უბედური შემთხვევისას - კომპეტენტური ორგანოს მიერ გაცემული ოფიციალური ცნობა უბედური შემთხვევის შესახებ;
  - 8.9.4. ექიმების და სამედიცინო დაწესებულების ანგარიშების ორიგინალები ან შესაბამისი წესით დამოწმებული ასლები/დუბლიკატები, სამედიცინო პრეპარატების შეძენის ქვითრები რეცეპტებთან ერთად;
  - 8.9.5. პასპორტის ასლი, ყველა იმ გვერდის ჩათვლით, სადაც აღნიშნული იქნება საქართველოს სახელმწიფო საზღვრის კვეთის (ქვეყანაში გასვლის/შემოსვლის) თარიღები.
  - 8.9.6. არასრულწლოვანი დაზღვეულის შემთხვევაში:
    - 8.9.6.1. პირის პასპორტის ასლი, ყველა იმ გვერდის ჩათვლით, სადაც აღნიშნული იქნება საქართველოს სახელმწიფო საზღვრის კვეთის (ქვეყანაში გასვლის/შემოსვლის) თარიღები;
    - 8.9.6.2. დაბადების მოწმობის ასლი;
    - 8.9.6.3. თანხის მიმღების პასპორტის ასლი;
    - 8.9.6.4. თანხის მიმღების საბანკო რეკვიზიტები;
- 8.9.7. ცხედრის რეპატრიაციის შემთხვევაში მზღვეველს უნდა მიეწოდოს ცნობა გარდაცვალების შესახებ, ექიმის დასკვნა სიკვდილის მიზეზის შესახებ და ანგარიშების ორიგინალები ან დუბლიკატები;
- 8.10. საჭიროების შემთხვევაში მზღვეველს აქვს უფლება დამატებით მოითხოვოს სხვა საჭირო საბუთები, რომლებიც დაზღვეულმა/სხვა დაინტერესებულმა პირმა უნდა მოაწოდოს მზღვეველს ერთი თვის განმავლობაში.

should be sent to the Insurer at the following e-mail address: [info@gpih.ge](mailto:info@gpih.ge).

## 8. COMPENSATION PROCEDURE

- 8.1. In case of payment of medical service costs by the Insured, upon arrival in Georgia, he/she will be compensated for the loss upon submission of a written statement and the documents listed in Article 8 of this Agreement. When paying, in accordance with the selected Policy, both the insurance period and the number of insured days outside the borders of Georgia will be taken into account only when traveling with the passport that is specified in the Policy.
- 8.2. The Insurer will issue compensation in GEL according to the official exchange rate established on the day of the claim declaration by the National Bank of Georgia. The Insurer provides insurance compensation through non-cash settlement only to the GEL account opened in Georgian banking institutions.
- 8.3. The Insurer is exempted from issuing insurance compensation if the Insured refuses to pay the cost of the deductible provided by the Policy and/or the cost of medical services not provided for by the Policy conditions (abroad and/or after arrival in Georgia).
- 8.4. The claim for compensation must be submitted to the Insurer no later than one month after the arrival in Georgia or, in case of death, after the repatriation/burial of the Insured.
- 8.5. The Insured is obliged to provide the Insurer with all the necessary and accurate information in order to recognize the fact of the insured event and to determine the amount of the insurance compensation.
- 8.6. At the request of the Insurer, the Insured is obliged to grant the Insurer the right to obtain the necessary information from third parties (physicians, any medical facility, transport service, etc.) and, if necessary, to release the latter from the obligation to keep the information secret.
- 8.7. At the request of the Insurer, the Insured is obliged to undergo a medical examination by the indicated physician. The costs of the medical examination will be compensated by the Insurer.
- 8.8. The Insurer is entitled to request the translation of the presented medical documents/receipts in a foreign language. The translation of the documents is provided by the Insured.
- 8.9. Along with the application, the Insured must submit:
  - 8.9.1. original insurance policy;
  - 8.9.2. originals of medical certificates, where the Insured's surname, first name, diagnosis, provided medical assistance, treatment, cost of medical services will be indicated;
  - 8.9.3. in the event of an accident - an official notice of the accident issued by the competent authority;
  - 8.9.4. original or duly certified copies/duplicates of physician's and medical institution's reports, receipts for the purchase of medical drugs along with the prescriptions;
  - 8.9.5. copy of the passport, including all the pages where the dates of crossing the state border of Georgia (exiting/entering the country) will be reflected.
  - 8.9.6. In the case of a minor insured:
    - 8.9.6.1. copy of the person's passport, including all the pages where the dates of crossing the state border of Georgia (exiting/entering the country) will be reflected;
    - 8.9.6.2. copy of birth certificate;
    - 8.9.6.3. copy of the compensation recipient's passport;
    - 8.9.6.4. bank requisites of the recipient of the compensation;
- 8.9.7. In case of repatriation of the body, the Insurer must be provided with a death certificate, a physician's report on the cause of death, and original or duplicate reports;
- 8.10. If necessary, the insurer has the right to additionally request other necessary documents, which the Insured/other interested person must provide to the Insurer within one month. The insurance event will not be reviewed until the additional requested documentation is provided.
- 8.11. Medical certificates of any kind issued by family members or close relatives will not be considered.



- დამატებით მოთხოვნილი დოკუმენტაციის მოწოდებამდე სადაზღვევო შემთხვევის განხილვა არ მოხდება.
- 8.11. ოჯახის წევრების ან ახლო ნათესავების მიერ გამოწერილი ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობები არ განიხილება.
- 8.12. 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 შეუძლო გავლენა მოეხდინა "მზღვეველის" გადაწყვეტილებაზე ზარალის ანაზღაურების შესახებ.

## 9. უფლებათა გადაცემა

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

## 10. დავის მოგვარების წესი

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

## 11. დამატებითი პირობები

- 11.1. ნებისმიერი შეტყობინება დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ უნდა ატარებდეს წერილობით ან/და ელექტრონულ ფორმას, გარდა ხელშეკრულებით დადგენილი სპეციალური პირობებისა დაზღვევის ხელშეკრულებიდან გამომდინარე ყველა შეტყობინება ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ინფორმაცია მზღვეველის მიერ დამზღვევს/დაზღვეულს მიწოდება 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.
- 11.3. დაზღვევის ხელშეკრულებაში/პოლისში მითითებულ ელექტრონული ფოსტის მისამართზე ან/და ტელეფონის ნომერზე გაგზავნილი შეტყობინება ჩაბარებულად/მიღებულად ითვლება მისი გამოგზავნის დღეს.
- 11.4. სანქციების პირობა - მზღვეველი არ მოახდენს სადაზღვევო ანაზღაურებას ან რაიმე მომსახურების განევას დამზღვევისათვის 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 და მისი წევრი ქვეყნების, 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.
- 11.5. 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 შესაბამის იურისდიქციას შორის ფინანსური ანგარიშების თაობაზე ინფორმაციის ავტომატური გაცვლის შესახებ შესაბამისი შეთანხმებით დადგენილი მოთხოვნებიდან გამომდინარე ინფორმაციის მიწოდებაზე.
- 11.6. დამზღვევი/დაზღვეული მზღვეველს ანიჭებს უფლებამოსილებას, მოითხოვოს/გადაამოწმოს დაზღვეულის/დამზღვევის პერსონალური მონაცემები საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს საჯარო 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.
- 11.7. 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 პირდაპირ მარკეტინგთან და ასევე, მათ მიერ სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვევის ხელშეკრულებით

- 8.12. The Insurer shall be exempted from any indemnification obligation in case of misstatement, 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 OF RIGHTS

- 9.1. If the Insured receives or should have received compensation for loss or other compensation from the third party responsible, the Insurer is entitled to pay the insurance compensation after deducting the amount paid by the third party.
- 9.2. The Insured cannot transfer the right to receive insurance compensation to other person.

## 10. DISPUTE SETTLEMENT

- 10.1. All disputes arising in relation to the terms of this Agreement shall be resolved in accordance with the laws of Georgia through the courts of Georgia based on the legal address of the Insurer.

## 11. ADDITIONAL TERMS

- 11.1. Any notification by the Insurer/Insured must be in written and/or electronic form, except for special conditions established by this Agreement.
- 11.2. All notices and/or other information related to the insurance agreement shall be provided by the Insurer to the policyholder/Insured by any means of communication, including by sending information/messages to the e-mail address and/or phone number via a short text message and/or to the address/location specified in this Agreement/the Policy.
- 11.3. A message sent to the e-mail address and/or phone number specified in the insurance agreement/ the Policy is considered delivered/received on the day it is sent.
- 11.4. Conditions of Sanctions - The Insurer will not make insurance payments or provide any services to the Insured or to a third party if such payments/services or the activities of the Insurer violate the requirements of international or local trade or other economic sanctions. Sanctions include: local, EU or EU member states, United Nations, US and UK; or any other sanction that concerns the beneficiary/insured, provided that this does not violate the national legislation of the Insurer.
- 11.5. The Insurer is entitled to refuse to provide insurance services or to terminate the insurance if the Insured/beneficiary refuses to the Insurer to provide the information requested within the framework of multilateral agreement of the competent authorities (CRS MCAA) "On the automatic exchange of information on financial reports" adopted within the convention "On administrative mutual assistance in tax matters" of January 25, 1988 or based on the requirements established by the relevant agreement on the automatic exchange of information on financial reports between Georgia and the relevant jurisdiction.
- 11.6. The Insured/authorized person authorizes the Insurer to request/verify personal data of the Insured/authorized person in the National Public Registry Agency of the Ministry of Justice of Georgia, the Civil Registry Agency of the Ministry of Justice of Georgia, the Data Exchange Agency, the State Services Development Agency and all other administrative bodies and private legal entities.
- 11.7. The Insurer is obliged to explain to the Insured that the contact telephone numbers and e-mail addresses of the Insured submitted by the Insured to the Insurer will be processed by the Insurer in connection with various services provided by the insurance agreement, including direct marketing, and also special personal data related to the services provided by the insurance agreement in various medical institutions, including sending the special personal data containing notifications.

გათვალისწინებულ მომსახურებასთან დაკავშირებული, განსაკუთრებული მონაცემების შემცველი შეტყობინებების დაგზავნა.

- 11.8. 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 დაზღვეულის პერსონალური მონაცემების გადაცემა მასთან აფილირებული/დაკავშირებული კომპანიებისთვის პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისთვის.
- 11.9. ხელშეკრულების 11.7-11.8. მუხლების მიზნებისთვის დამზღვევი ვალდებული და პასუხისმგებელია დაზღვეულისგან მოიპოვოს პერსონალური მონაცემების პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისთვის დამუშავების და მზღვეველთან დაკავშირებული/აფილირებული კომპანიებისთვის გადაცემის შესახებ ყველა საჭირო ნებართვა და თანხმობა.
- 11.10. დამზღვევი/დაზღვეული უფლებამოსილია, მზღვეველს ნებისმიერ დროს მოსთხოვოს მის შესახებ მონაცემთა პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისთვის გამოყენების შეწყვეტა ელექტრონული ან წერილობითი შეტყობინების გაგზავნის გზით. წერილობითი შეტყობინება უნდა გაიგზავნოს მზღვეველის იურიდიულ მისამართზე, ხოლო ელექტრონული შეტყობინება იგზავნება შემდეგ მისამართზე: info@gpih.ge.

## დანართი #1 ბარგის დაზღვევა

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

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

ყველა ის საკითხი, რომელიც არ არის დარეგულირებული წინამდებარე დანართით, რეგულირდება სამოგზაურო დაზღვევის პირობებით.

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

2. **სადამზღვევო ანაზღაურებას არ ექვემდებარება:**
  - 2.1. ავიაკომანიის 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 განაწესებით;
  - 3.2. ფული, ძვირფასეულობა და ფასიანი ქაღალდები;
  - 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, პროტეხები, საკონტაქტო ლინზები;
  - 3.6. მცენარეები და თესვები;

- 11.8. The Insurer is obliged to explain to the Insured that the Insurer will send messages for direct marketing purposes to the contact phone numbers and e-mail addresses of the Insured/authorized person provided to the Insurer or transfer personal data of the Insured/authorized person to its affiliated/connected companies for direct marketing purposes.
- 11.9. For the purposes of the Articles 11.7.-11.8. of this Agreement, the Insurer is obliged and responsible to obtain from the Insured all necessary permissions and consents for the processing of personal data for direct marketing purposes and transfer to the Insurer's related/affiliated companies.
- 11.10. The Insured/authorized person has the right to request the Insurer at any time to stop using his/her personal data for direct marketing purposes by sending an electronic or written notification. The written notification should be sent to the legal address of the Insurer, and the electronic notification should be sent to the following address: [info@gpih.ge](mailto:info@gpih.ge)

## annex #1 BAGGAGE INSURANCE

This document is a part of the Terms of the Travel Insurance, which is attached to it and is valid only if the Insured has purchased baggage insurance from the Insurer 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 baggage.

All matters not regulated by this Annex shall be governed by the Terms of the Travel Insurance.

1. **THE RULE OF INDEMNIFICATION OF THE INSURANCE EVENT**
  - 1.1. The object of insurance is the property interest related to the loss or damage of baggage during the travel, 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 compensate:
    - 1.2.1. In case of baggage damage, the cost of the damaged items excluding the deductible (25 USD/EUR);
    - 1.2.2. In case of loss of baggage, 25 USD/EUR per kilogram excluding the deductible per journey.
  - 1.3. Taking into account the terms of this Agreement by the Insurer, the maximum limit of the amount to be compensated by the baggage insurance, regardless of the insured events and losses during the insurance period is 500 USD/EUR.

2. **THE FOLLOWING ARE NOT SUBJECT TO INSURANCE COMPENSATION:**
  - 2.1. Losses already compensated by the airline;
  - 2.2. Confiscation, seizure or suspension of baggage by official authorities;
  - 2.3. Loss or damage to baggage caused by negligence, carelessness or culpable act/inaction of the Insured.

3. **THE FOLLOWING ARE NOT INSURED UNDER THE TERMS OF BAGGAGE INSURANCE:**
  - 3.1. such items, which are prohibited to be carried separately by the regulations of the airline;
  - 3.2. money, jewelry and securities;
  - 3.3. precious metal bars, precious and semi-precious stones;
  - 3.4. antiques or rarities, works of art or collectibles;
  - 3.5. manuscripts, diagrams, drawings, plans, documents, prostheses, contact lenses;
  - 3.6. plants and seeds;
  - 3.7. motor vehicles, motorcycles, bicycles, air or water vehicles and their spare parts;

- 3.7. ავტომაქანები, მოტოციკლები, ველოსიპედები, საჰაერო ან საწყალოსნო სატრანსპორტო საშუალებები და მათი სათადარიგო ნაწილები;
- 3.8. რელიგიური ნივთები;
- 3.9. ზარალი, გამოწვეული 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 მიაწოდოს 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).

ხელშეკრულება შედგენილია ინგლისურ და ქართულ ენებზე, რომელთა შორის განსხვავების შემთხვევაში უპირატესობა მიენიჭება ქართულ ვარიანტს.

v15.01.2024

- 3.8. religious items;
- 3.9. loss due to wear and tear, depreciation, moths or vermin;
- 3.10. damage caused by or to these substances during the transport of liquids, aerosols or medicines;

**4. THE PROCEDURE FOR RECEIVING INSURANCE COMPENSATION**

- 1. The Insured must contact the airline within 24 hours after discovering the fact of loss or damage to the baggage and request the documentation confirming the incident;
- 2. The Insured must submit the documentation specified in the paragraph 4.1. of this Annex to the Insurer in order to receive insurance compensation, no later than 30 days after the loss or damage of the luggage.
- 3. The Insured is obliged to provide the Insurer with all information and documentation related to the insured event.
- 4. In order to receive insurance compensation, the Insured must additionally submit to the Insurer:
  - 4.4.1. insurance policy (original);
  - 4.4.2. documents confirming the insurance event and determining the amount of loss (original);
  - 4.4.3. tickets, travel coupons, passport;
  - 4.4.4. Additional documentation requested by the Insurer (if any).

This Agreement is done in English and Georgian languages. In case of any discrepancy between the two languages, the Georgian version shall prevail.

v15.01.2024