

სამოგზაურო დაზღვევის პირობები (ხელშეკრულება)  
# TIC 001/24

Travel Insurance Terms and Conditions (Agreement)  
# TIC 001/24

- 1. გამოყენებული ტერმინების განმარტებები:**
- 1.1 მზღვეველი** - სს სადაზღვევო კომპანია პრაიმი (საიდენტიფიკაციო ნომერი: 204540274);
- 1.2 დამზღვევი** - ფიზიკური პირი/იურიდიული პირი, რომელიც აფორმებს სამოგზაურო დაზღვევის ხელშეკრულებას და იხდის სადაზღვევო პრემიას დაზღვეულის სასარგებლოდ;
- 1.3 დაზღვეული** - პირი, რომლის სასარგებლოთაც ხორციელდება დაზღვევა. დაზღვეული შეიძლება იყოს თავად დამზღვევი ან სხვა პირი/პირები;
- 1.4 მოსარგებლე** - პირი, რომელიც დაზღვევის პირობების საფუძველზე უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება;
- 1.5 სადაზღვევო პოლისი** - დოკუმენტი (ელექტრონული ან მატერიალური ფორმის სახით), რომელიც ადასტურებს წინამდებარე ხელშეკრულების გაფორმების ფაქტს;
- 1.6 დაზღვევის ხელშეკრულება** - სადაზღვევო პოლისის, დამზღვევის მიერ ელექტრონული ან მატერიალური ფორმით შევსებული და დადასტურებული განაცხადის და ამ პირობების ერთობლიობა;
- 1.7 სადაზღვევო პერიოდი** - სადაზღვევო პოლისში მითითებული დაზღვევის მოქმედების ვადა, რომლის განმავლობაშიც დაზღვევა ძალაშია;
- დაზღვევის მოქმედების ვადა იწყება პოლისში განსაზღვრული საწყისი თარიღის 00:00 საათზე და ძალაშია პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის დასრულების თარიღის 23:59 საათამდე.
  - მაქსიმალური დღეების ლიმიტი შეადგენს ერთ პოლისზე 365 (სამასამოცდახუთი) დღე.
  - მრავალჯერადი/მულტი პოლისის სადაზღვევო პერიოდი იწყება პოლისში მითითებული დაზღვევის საწყისი თარიღის 00:00 საათზე და ძალაშია პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის დასრულების თარიღის 23:59 საათის ჩათვლით, მაგრამ არაუმეტეს 365 (სამას სამოცდახუთი) დღისა. ამავდროულად, მოგზაურობათა რაოდენობა შეუზღუდავია, დაფარვა აქტიურდება საქართველოს საზღვრის ყოველ გადაკვეთაზე და ძალაშია პოლისით განსაზღვრული დაფარული დღეების განმავლობაში.
- 1.8 დაზღვევის ტერიტორია** - ტერიტორია, რომელზეც ვრცელდება დაზღვევის მოქმედება და რომელიც მითითებულია სადაზღვევო პოლისში (გარდა გამოწვევისში მითითებული ქვეყნებისა პუნქტი 4.2);
- 1.9 სადაზღვევო პრემია** - სადაზღვევო პოლისში მითითებული თანხის ოდენობა, რომელიც დამზღვევმა უნდა გადაუხადოს მზღვეველს;
- 1.10 სადაზღვევო შემთხვევა** - წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული შემთხვევები, რომლის დადგომის შემთხვევაში მზღვეველი გასცემს სადაზღვევო ანაზღაურებას;
- 1.11 სადაზღვევო თანხა** - სადაზღვევო პოლისში/დაზღვევის პირობებში მითითებული თანხის მაქსიმალური ოდენობა, რომლის ფარგლებშიც დადგენილია დაზღვეულისთვის/მოსარგებლისათვის სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევ(ებ)ის ჯამური ანაზღაურების მაქსიმალური თანხა;
- 1.12 ლიმიტი** - სადაზღვევო პოლისში/დაზღვევის პირობებში მითითებული თანხა/თანხები, რომელიც წარმოადგენს მზღვეველის მიერ შესაძლო მაქსიმალურ სადაზღვევო ანაზღაურებას;
- 1.13 კვლიმიტი** - კონკრეტული მომსახურების სახეობის ანაზღაურების მაქსიმალური ლიმიტი, რომლის ფარგლებშიც

- 1 Definitions of the terms used:**
- 1.1 Insurer** – JSC PRIME INSURANCE (Identification number: 204540274);
- 1.2 Insured** – a natural person / legal entity concluding a travel insurance agreement and paying an insurance premium in favor of the Policyholder;
- 1.3 Policyholder** – a person in whose benefit the insurance is carried out. Policyholder may be the Insured itself or any other person/persons;
- 1.4 Beneficiary** – a person who is entitled to receive insurance compensation based on the terms and conditions of insurance;
- 1.5 Insurance policy** – a document (in electronic or material form) confirming the fact of conclusion of this agreement;
- 1.6 Inyazsurance contract** - a combination of the insurance policy, the application filled out and confirmed by the insurer in electronic or material form and these terms and conditions;
- 1.7 Insurance period** – the term of insurance coverage indicated in the insurance policy during which the insurance is in force;
- The insurance period starts at 00:00 of the commencement date specified in the policy and is valid until 23:59 of the expiry date of the insurance period specified in the policy.
- The maximum number of days per policy is 365 (three hundred and sixty-five) days.
- The insurance period of a multiple/multi policy starts at 00:00 of the insurance commencement date specified in the policy and is valid until 23:59 of the expiry date of the insurance period specified in the policy, but not more than 365 (three hundred and sixty-five) days. At the same time, the number of trips is unlimited, the coverage is activated at each crossing of the border of Georgia and is valid during the days covered by the policy.
- 1.8 Insurance Area** – the area covered by the insurance and which is indicated in the insurance policy (excluding countries referred to in the Exclusions, paragraph 4.2);
- 1.9 Insurance Premium** – the amount of money indicated in the insurance policy, which the Insured must pay the Insurer;
- 1.10 Insured Event** – events specified by this Agreement, in case of occurrence of which the Insurer shall issue the insurance compensation;
- 1.11 Sum Insured** – maximum amount of money indicated in the insurance policy / terms and conditions of the insurance within which the maximum amount of the total compensation of the insured event(s) during the insurance period to the policyholder/beneficiary is established;
- 1.12 Limit** – amount/amounts indicated in insurance policy / terms and conditions of the insurance, which is the maximum possible insurance compensation by the Insurer;
- 1.13 Sublimit** – maximum limit for compensation of the type of specific service within which the Insurer is obliged to compensate expenses to the policyholder/beneficiary;

მზღვეველი იღებს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს/მოსარგებლეს ხარჯები;

**1.14 ფრანშიზა** - ზარალის თანხის ნაწილი - მინიმუმი, რომელსაც მზღვეველი ნებისმიერ შემთხვევაში არ ანაზღაურებს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას და რომელიც ყოველი ახალი სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურებისას გამოიქვითება;

**1.15 უბედური შემთხვევა** - უეცარი, მოულოდნელი მოვლენა, რომელიც მოხდა დაზღვეულის ნებისგან დამოუკიდებლად თვალსაჩინო გარეგანი ძალების ზემოქმედების შედეგად და გამოიწვია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება;

**1.16 გადაუდებელი მდგომარეობა** - უბედური შემთხვევის შედეგად ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მოულოდნელი გაუარესება, რომელიც საფრთხეს უქმნის დაზღვეულის სიცოცხლეს და საჭიროებს მყისიერ სამედიცინო დახმარებას;

**1.17 საწოლ-დღე** - სამედიცინო დაწესებულებაში გატარებული ერთი დღე-ღამე.

## 2. დაზღვევით დაფარული შემთხვევები და მათი განმარტებები:

**2.1 სასწრაფო სამედიცინო დახმარება** - ითვალისწინებს გადაუდებელი მდგომარეობის დროს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეულ სამედიცინო მომსახურებას და/ან დაზღვეულის ტრანსპორტირებას უახლოეს სამედიცინო დაწესებულებაში ულიმიტოდ, ნულოვანი ფრანშიზით;

**2.2 ამბულატორიული მომსახურება** - ითვალისწინებს გადაუდებელი მდგომარეობის დროს საჭირო სამედიცინო მომსახურებას, რომლის დროსაც სამედიცინო ჩვენებით საჭიროა დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება ერთი საწოლ-დღით ან ნაკლებად; მომსახურების ლიმიტი, ქველიმიტი, ფრანშიზა მითითებულია პოლისში;

**2.3 გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება** - ითვალისწინებს გადაუდებელი მდგომარეობის დროს სტაციონარში გაწეულ სამედიცინო მომსახურებას, რომელიც გულისხმობს სამედიცინო დაწესებულებაში ერთ საწოლ-დღეზე მეტი ხნით დაყოვნებას და მოიცავს თერაპიული და ქირურგიულ ჰოსპიტალურ მომსახურებას. ჯამური ლიმიტი ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე მითითებულია პოლისში.

**2.3.1 გადაუდებელი თერაპიული ჰოსპიტალური მომსახურება** - ითვალისწინებს გადაუდებელი მდგომარეობის დროს საჭირო სამედიცინო მომსახურებას, რომელიც გულისხმობს სამედიცინო დაწესებულებაში დიაგნოსტიკურ და კონსერვატიულ მკურნალობას. საწოლ-დღეზე ქველიმიტი მითითებულია პოლისში.

**2.3.2 გადაუდებელი ქირურგიული ჰოსპიტალური მომსახურება** - ითვალისწინებს გადაუდებელი მდგომარეობის დროს საჭირო სამედიცინო მომსახურებას, რომელიც გულისხმობს სამედიცინო დაწესებულებაში გადაუდებელ ქირურგიულ ოპერაციებს და ოპერაციის შემდგომ საჭირო ჰოსპიტალურ მკურნალობას;

**2.4 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება** - ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილისას გადაუდებელ სტომატოლოგიურ მომსახურებას, რომელიც მოიცავს მხოლოდ ტკივილის გაყუჩებას და კბილის გადაუდებელ ექსტრაქციას. მომსახურების ლიმიტი, ქველიმიტი, ფრანშიზა მითითებულია პოლისში;

**2.5 გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური მომსახურება** - სამედიცინო მომსახურება, დაზღვეულის მიერ თვალის ტრავმული დაზიანების შემთხვევაში. მომსახურების ლიმიტი, ქველიმიტი, ფრანშიზა მითითებულია პოლისში;

**2.6 რეპატრიაცია** - მოგზაურობის განმავლობაში უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის შედეგად დაზღვეულის გარდაცვალებისას საქართველოს უახლოეს საერთაშორისო

**1.14 Deductible** – part of the amount of loss –minimum that the Insurer in any case will not reimburse in case of occurrence of insured event and which is deducted when compensation of each new insured event;

**1.15 Personal Accident** – sudden, unexpected occurrence resulting from exposure to explicit external forces, independent from the policyholder’s will and deteriorating the health of the policyholder;

**1.16 Emergency situation** – unexpected accident or unexpected deterioration of the health condition that threatens the life of the policyholder and requires immediate medical assistance;

**1.17 Bed-day** – one day and night in a medical facility.

## 2 Events covered by the insurance and their explanations:

**2.1 Emergency medical assistance** – Provides for medical service by the emergency medical team and/or transportation of the policyholder to the nearest medical facility in emergency situation without limit, with zero deductible;

**2.2 Outpatient services** – Provides for medical services required during emergency situations, where by the clinical indication it is required policyholder’s stay in the medical facility for one bed-day or less; Service limit, sub-limit, deductible is specified in the policy;

**2.3 Hospital services** – Provides for medical services at a hospital in emergency situations, which includes longer than one bed-day stay in a medical facility and includes therapeutic and surgical hospital services.. The total limit for hospital services is indicated in the policy.

**2.3.1 Therapeutic Hospital services due to Emergency** – Provides for medical services required during emergency, which includes diagnostic and conservative treatment in a medical facility that does not include and does not follow surgical operations. Sublimit for every bed-day is indicated in the policy;

**2.3.2 Surgical Hospital services – surgical treatment** – Provides for medical services required during emergency, which includes urgent surgical operations in the medical facility and hospital treatment needed after surgery.

**2.4 Emergency Dental services** – Provides for emergency dentistry services for acute toothache, which includes only pain relief and emergency tooth extraction. Service limit, sub-limit, deductible is specified in the policy;

**2.5 Emergency ophthalmological services** - medical services in case of traumatic eye damage by the insured. Service limit, sub-limit, deductible is specified in the policy;

**2.6 Repatriation** – In case of death of the insured as a result of an accident or sudden illness during the trip, reimbursement of the expenses necessary for transporting the body or ashes by air or car to

აეროპორტამდე ან საქართველოს ტერიტორიის უახლოეს სასაზღვრო გამტარ პუნქტამდე ცხედრის ან ფერფლის ავია ან ავტო გადმოსვენებისათვის საჭირო ხარჯების ანაზღაურება. მომსახურების ლიმიტი, ქველიმიტი, ფრანშიზა მითითებულია პოლისში;

**2.7 სამედიცინო ტრანსპორტირება** – სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი და ამ პერიოდის განმავლობაში მიმდინარე სადაზღვევო შემთხვევისას სამედიცინო პერსონალის თანხლებით დაზღვეულის საქართველოს საზღვრებს გარეთ არსებული სამედიცინო დაწესებულებიდან საქართველოს საერთაშორისო აეროპორტამდე ან საქართველოს უახლოეს სასაზღვრო გამტარ პუნქტამდე ტრანსპორტირება. მომსახურების ლიმიტი, ქველიმიტი, ფრანშიზა მითითებულია პოლისში;

**2.8** დაზღვევა ძალაშია მხოლოდ სადაზღვევო პოლისში დაფარული ტერიტორიის ფარგლებში და დაფარული დღეების პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევის მიმართ. ამასთან, თუ სადაზღვევო შემთხვევა დადგა პოლისით დაფარული დღეების განმავლობაში, მაგრამ დაფარული დღეების ამოწურვის მომენტისათვის, დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე, საჭიროა ამ სადაზღვევო შემთხვევით განპირობებული და წინამდებარე დაზღვევის პირობებით დაფარული ჰოსპიტალური მკურნალობის გაგრძელება, მაშინ სადაზღვევო დაფარვის მოქმედება ამ სადაზღვევო შემთხვევასთან მიმართებაში გაგრძელდება პოლისში მითითებული დაფარული დღეების ამოწურვის შემდეგაც, მხოლოდ დაფარული დღეების ამოწურვის მომენტიდან არაუმეტეს 15 (თხუთმეტი) კალენდარული დღისა ან იმ მომენტამდე, როდესაც დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობა იძლევა სამედიცინო ტრანსპორტირების შესაძლებლობას (რომელიც უფრო ადრე დადგება).

### 3. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მომსახურების მიღების წესები:

**3.1** ნებისმიერი სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული/სხვა უფლებამოსილი პირი ვალდებულია დაუყოვნებლივ, მაგრამ შემთხვევის დადგომიდან არაუგვიანეს 24 საათისა დაუკავშირდეს მზღვეულის საინფორმაციო სამსახურის ცხელ ხაზს: (+995 32) 2 24 15 24; (+995 32) 2 24 15 25; (+995 32) \*1115 ან დაუკავშირდეს საერთაშორისო კომპანიის - Global Voyager Assistance ცხელ ხაზს: +7 (495) 775 09 99.

**3.2** შეტყობინება უნდა მოიცავდეს დაზღვეულის შესახებ შემდეგ ინფორმაციას:

- დაზღვეულის სახელი, გვარი;
- პოლისის ნომერი ან/და პირადი/პასპორტის ნომერი;
- საკონტაქტო მონაცემები, რომელზეც შესაძლებელია დაზღვეულთან/მის უფლებამოსილ პირთან დაკავშირება;
- შემთხვევის დეტალები და საჭირო გადაუდებელი დახმარება.

**3.3** ყველა შეტყობინება, რომელიც განხორციელდება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 24 საათის გასვლის შემდეგ, არ დაექვემდებარება ანაზღაურებას წინამდებარე პირობების მიხედვით, გარდა გამონაკლისი შემთხვევებისა, როდესაც არსებობს ამ ვადის გადაცილების დასაბუთებული, საპატიო მიზეზი;

**3.4** დაზღვეულმა სამედიცინო დაწესებულებას უნდა წარუდგინოს სადაზღვევო პოლისი. დაზღვეულმა მკურნალობის პროცესში ან არაუგვიანეს კლინიკის დატოვებამდე (მაგრამ არაუგვიანეს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში) ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით უნდა გამოაგზავნოს დასკანერებული შემდეგი დოკუმენტაცია (ინგლისურ ენაზე): სამედიცინო მომსახურების ინვოისი, ავადმყოფის ისტორია, ჩატარებული

the nearest international airport of Georgia or the nearest border crossing point of the territory of Georgia. Service limit, sub-limit, deductible is specified in the policy;

**2.7 Medical Transportation** – transportation of the insured from a medical institution located outside the borders of Georgia to the international airport of Georgia or to the nearest border crossing point of Georgia, accompanied by medical personnel, in the event of an insured event occurring during the insurance period and ongoing during this period. Service limit, sub-limit, deductible is specified in the policy;

**2.8** . The insurance is valid only for the insured event occurring within the territory covered by the insurance policy and during the covered days. In addition, if the insured event occurred during the days covered by the policy, but at the time of the expiration of the covered days, depending on the health condition of the insured, it is necessary to continue the treatment caused by this insured event and covered by the present insurance conditions, then the Hospital insurance coverage in relation to this insured event will continue even after the expiration of the covered days specified in the policy. only no more than 15 (fifteen) calendar days or until the moment when the insured's health condition allows for medical transportation (whichever is earlier).

### 3 Rules for receiving service in the case of occurrence of the event insured:

**3.1** In case of occurrence of any insured event, the policyholder / other authorized person shall contact the Information Service of the Insurer by the hotline immediately, but no later than 24 hours after the incident: (+995 32) 2 24 15 24; (+995 32) 2 24 15 25(+995 32)\*1115 or contact the hotline of the international company – Global Voyager Assistance: +7 (495) 775 09 99.

**3.2** The notification must include the following information about the insured:

- name, surname of the policyholder
- policy number and/or personal/passport number;
- Contact data, on which it is possible to contact the policyholder/his authorized person;
- Details of the incident and the emergency assistance required.

**3.3** All notifications made after 24 hours of the occurrence of an insured event are not subject to reimbursement under these terms and conditions, unless there is a reasonable, honorable reason for exceeding this period;

**3.4** The policyholder shall present the insurance policy to the medical facility. In the process of treatment or no later than leaving the clinic (but no later than within 30 (thirty) calendar days after the occurrence of the insured event), the policyholder shall submit the following scanned documents via e-mail (in English): medical service invoice, medical history of the patient, listing of medical services provided with indication of cost, as well as the passport and copy of the insurance policy. When complete documentation is received, the

სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალი ღირებულებების მითითებით, ასევე პასპორტი და სადაზღვევო პოლისის ასლი. სრულყოფილი დოკუმენტაციის მიღებისას, მზღვეველი განიხილავს დოკუმენტაციას. დადებითი გადაწყვეტილების მიღებისას მზღვეველი თავად მოახდენს ანგარიშსწორებას სამედიცინო დაწესებულებასთან მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო დაწესებულება გამოხატავს მზღვეველთან თანამშრომლობის სურვილს.

**3.4.1** იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეულს მოუწევს მომსახურების ღირებულების გადახდა, საქართველოში დაბრუნებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის განმავლობაში (მაგრამ არაუგვიანეს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში) მან უნდა წარმოადგინოს სათანადო წესით დამოწმებული, ქართულ ენაზე ნათარგმნი სამედიცინო და გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია. დოკუმენტაციაში ნათლად უნდა ჩანდეს ჩატარებული მომსახურებები და მათი ღირებულებები. მზღვეველის მხრიდან ანაზღაურება გაიცემა გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში უნაღდო ანგარიშსწორებით დაზღვეულის საბანკო ანგარიშზე (დაზღვეული ვალდებულია წარმოადგინოს საბანკო რეკვიზიტები).

**3.4.2** მზღვეველი ანაზღაურებს მხოლოდ ჩვეულებრივ და გონივრულ ფარგლებში გაწეულ სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს ფრანშიზის გამოკლებით. ჩვეულებრივ და გონივრულ ფარგლებში გაწეული სამედიცინო ხარჯები ნიშნავს სამედიცინო მომსახურების გაწევის ქვეყნის სტანდარტულ გადასახადებს და სხვა გადასახადებს, რომლებიც არსებობენ მსგავსი სახის და სიმწვავის შემთხვევათა მკურნალობაზე.

**3.4.3** მზღვეველი უფლებამოსილია დაზღვეულს მოსთხოვოს შემთხვევასთან დაკავშირებით დამატებითი დოკუმენტაციის წარდგენა.

### **3.5 რეპატრიაციის შემთხვევაში:**

**3.5.1** რეპატრიაციის საჭიროების დადგომისას დაზღვეული/ან სხვა უფლებამოსილი პირი ვალდებულია წინასწარ შეუთანხმდეს მზღვეველს და დაუკავშირდეს ცხელ ხაზს: (+995 32) 2 24 15 24; (+995 32) 2 24 15 25; (+995 32)\*1115 ან დაუკავშირდეს საერთაშორისო კომპანიის - Global Voyager Assistance ცხელ ხაზს: +7 (495) 775 09 99;

**3.5.2** შემთხვევიდან გამომდინარე მზღვეველმა შესაძლებელია თავად განსაზღვროს რეპატრიაციის პროცედურები;

**3.5.3** მზღვეველთან წინასწარი შეთანხმების გარეშე რეპატრიაციის ხარჯების დაფარვისას, მზღვეველი თავისუფლდება რეპატრიაციასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურების ვალდებულებისგან.

**3.5.4** დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, მისი ცხედრის რეპატრიაციის ხარჯების ადგილზე გადახდის შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა გადახდის კვითარში გადამხდელად მითითებულ პირზე. გადამხდელი პირის იდენტიფიცირების შეუძლებლობის შემთხვევაში, ანაზღაურება გაიცემა დაზღვეულის პირველი რიგის სამართალმემკვიდრეზე, გადახდის კვითარის წარმოდგენის საფუძველზე. სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა იმ შემთხვევაში, თუ ცხედრის რეპატრიაციის ხარჯები დაფარა იმ სახელმწიფომ, რომლის მოქალაქეც იყო დაზღვეული.

### **3.6 დაზღვეულის სამედიცინო ტრანსპორტირების საჭიროებისას:**

**3.6.1** მზღვეველი უფლებამოსილია მოახდინოს დაზღვეულის საქართველოში სამედიცინო ტრანსპორტირება, დაზღვეულთან/დაზღვეულის უფლებამოსილ პირთან შეთანხმებით.

Insurer shall review the documentation. In the case of a positive decision, the Insurer will make settlement with the medical facility only if the medical facility expresses the desire to cooperate with the Insurer.

**3.4.1** In case if the policyholder has to pay the cost of service, within five (five) working days from the date of return to Georgia (but no later than within 30 (thirty) calendar days after the occurrence of the insured event), s/he shall submit the duly notarized and translated into Georgian medical documentation and financial documentation confirming payment. The documentation shall clearly indicate the services provided and their costs. The Insurer will issue the compensation within 5 (five) working days from making decision by transfer to the bank account of the policyholder (the policyholder shall present the bank details).

**3.4.2** The insurer reimburses only ordinary and reasonable expenses for medical services provided, excluding deductibles. Usual and reasonable medical expenses mean the standard charges of the country where the medical service is provided and other fees applicable to the treatment of cases of a similar nature and severity.

**3.4.3** The insurer is entitled to request the insured to submit additional documentation related to the incident.

### **3.5 In the case of repatriation:**

**3.5.1** In case of need for repatriation, the policyholder / or other authorized person is obligated to agree with the Insurer in advance and contact the hotline: (+995 32) 2 24 15 24; (+995 32) 2 24 15; (+995 32) \*1115 or contact the hotline of the international company – Global Voyager Assistance: +7 (495) 775 09 99;

**3.5.2** Based on the event, the Insurer may determine the repatriation procedures by itself;

**3.5.3** In the case of coverage of expenses of repatriation without prior agreement with the Insurer, the Insurer is exempt from the obligation to reimburse the expenses related to repatriation.

**3.5.4** In case of death of the insured person, in case of paying the costs of repatriation of his body, the insurance compensation will be issued to the person indicated as the payer in the payment receipt. In case of impossibility to identify the paying person, compensation will be given to the first-order legal heir of the policyholder, based on the presentation of the payment receipt. Insurance compensation will not be issued if the costs of repatriation of the body was covered by the state of which the insured was a citizen.

### **3.6 In case of Medical Transportation of the Insured:**

**3.6.1** The Insurer is authorized to medically evacuate the Policyholder to Georgia, in agreement with the Policyholder /the authorized person of the Policyholder.

**3.6.2** მზღვეველის ცხელ ხაზზე შეტყობინების დატოვებიდან 48 სთ-ში დაზღვეულმა/დამზღვევემა ან სხვა უფლებამოსილმა პირმა დასკანერებული სახით ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით უნდა წარმოადგინოს:

- პოლისის ასლი;
- საზღვარგარეთის პასპორტის ასლი;
- ექიმის დასკვნა დიაგნოზი, ტრანსპორტირების საჭიროების მითითებით ინგლისურ ენაზე.

**3.6.3** იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველის სამედიცინო ექსპერტთა ჯგუფი, მკურნალ ექიმთან კონსულტაციის საფუძველზე, შესაძლოდ ჩათვლის დაზღვეულის სამედიცინო ტრანსპორტირებას და შესთავაზებს დაზღვეულს/დაზღვეულის უფლებამოსილ პირს, მაგრამ დაზღვეული/დაზღვეულის უფლებამოსილი პირი უარს იტყვის დაზღვეულის საქართველოში ტრანსპორტირებაზე და არ წარმოადგენს მოტივირებულ სამედიცინო დასკვნას, რომლითაც დადასტურდება, რომ ტრანსპორტირება საფრთხეს უქმნის მის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას, მზღვეველი თავისუფლდება დაზღვეულის როგორც სამედიცინო, ასევე ტრანსპორტირების ხარჯების ანაზღაურებისგან.

**3.7** მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს სხვა დამატებითი დოკუმენტაციის წარდგენა, შესაბამისი საჭიროების არსებობის შემთხვევაში.

**3.8** მზღვეველი უფლებამოსილია საჭიროებისამებრ მოითხოვოს მისი ნდობით აღჭურვილი ექიმ-ექსპერტის მიერ დამატებითი მოკვლევის ჩატარება.

**3.9** მზღვეველი უფლებამოსილია გადაამოწმოს ზიანის მოცულობა და დანახარჯების სისწორე.

**3.10** ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაციის წარდგენის მაქსიმალური ვადა განისაზღვრება 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღით.

**3.11** წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული ვად(ებ)ის გადაცილების შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა, გარდა იმ გამონაკლისი შემთხვევებისა, როდესაც ვადაგადაცილება ობიექტური მიზეზებითაა განპირობებული, რაც უნდა დასტურდებოდეს შესაბამისი და სათანადო მტკიცებულებებით.

**3.12** წინამდებარე პირობების და პოლისის საფუძველზე მზღვეველი იღებს ვალდებულებას მიიღოს გადაწყვეტილება ანაზღაურების გადახდაზე ან გასცეს მოტივირებული წერილობითი უარი დამზღვევის/დაზღვეულის/მოსარგებლის მიერ ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში.

**3.13** სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდა ხდება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებაზე გადაწყვეტილების მიღებიდან არაუგვიანეს 5 (ხუთი) სამუშაო დღისა, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ეროვნულ ვალუტაში ანაზღაურების დღეს საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დადგენილი ოფიციალური გაცვლითი კურსის შესაბამისად.

#### 4. გამონაკლის(ებ)ი - შემთხვევები, რომლებსაც მზღვეველი უპირობოდ არ ანაზღაურებს

**4.1** სამოქალაქო ან სხვა სახელმწიფოსთან ომის, აჯანყების, დემონსტრაციების, ტერორისტული აქტის ან საბოტაჟის, არეულობის დროს დამდგარი შემთხვევები;

**4.2** წინამდებარე პირობებით განსაზღვრული დაფარვა არ ვრცელდება შემდეგ ქვეყნებში: ერაყი, ავღანეთი, სომალი, ასევე ყველა იმ ტერიტორიაზე, სადაც მიმდინარეობს სამხარი მოქმედებები, გამოცხადებულია საგანგებო მდგომარეობა ან წარმოადგენს კონფლიქტის ზონას;

**3.6.2** Within 48 hours after leaving a message on the insurer's hotline, the insured or another authorized person must submit, in scanned form, via e-mail:

- a copy of the policy;
- Copy of foreign passport;
- Doctor's conclusion, diagnosis, indicating the need for transportation in English.

**3.6.3** In the event that the Insurer's medical expert group, on the basis of consultation with the attending physician, may consider medical transportation of the Insured and offer it to the Policyholder / Policyholder's Authorized Person, but the Policyholder /Policyholder's Authorized Person refuses to transport the Insured to Georgia and does not present a motivated medical opinion, which is confirmed by, that the transportation poses a threat to his life or health, the insurer is released from the reimbursement of both medical and transportation expenses of the insured.

**3.7** The insurer is entitled to request the submission of other additional documentation, in case of relevant need.

**3.8** The Insurer is entitled, as necessary, to request an additional examination by a doctor-expert under his trust.

**3.9** The insurer is authorized to verify the amount of damage and correctness of expenses.

**3.10** The maximum deadline for submission of documentation required for reimbursement is 30 (thirty) calendar days.

**3.11** In case of exceeding the term(s) stipulated by these terms and conditions, insurance compensation will not be issued, except in exceptional cases when the deadline is due to objective reasons, which must be confirmed by relevant and appropriate evidence.

**3.12** Based on these terms and conditions and the policy, the insurer undertakes to make a decision on the payment of compensation or issue a motivated written refusal within 5 (five) working days after the submission of all necessary documents by the insured/policyholder/beneficiary.

**3.13** Insurance compensation is paid by the insurer no later than 5 (five) working days after the decision on compensation is made, through cashless settlement, in national currency in accordance with the official exchange rate established by the National Bank of Georgia on the day of compensation

#### 4 Exclusion(s) – events that shall not be unconditionally compensated by the Insurer

**4.1** Events occurred during civil war or war with the other state, rebellion, demonstrations, terrorist acts or sabotage, disorders;

**4.2** Coverage specified in these terms and conditions does not apply to the following countries: Iraq, Afghanistan, Somalia, as well as to all areas where hostilities are ongoing, a state of emergency has been declared or are a conflict zone;

- 4.3** ეპიდემიების, პანდემიების და სტიქიური უბედურებებით გამოწვეული ჯანმრთელობის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 4.4** რადიოაქტიური წყაროს ზემოქმედებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება;
- 4.5** ალკოჰოლური, ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას მიღებული დაზიანებები;
- 4.6** განზრახ ან უხეში გაუფრთხილებლობით, თვითდაშავებით, თვითმკვლელობის და თვითმკვლელობის მცდელობის შედეგად მიღებული დაზიანებების ხარჯები;
- 4.7** დაზღვევამდე დამდგარ და ქრონიკულ დაავადებებთან დაკავშირებული ხარჯები, მათ შორის ამ დაავადებების გამწვავების, გართულების და რეპატრაციის ხარჯები; ანაზღაურდება მხოლოდ ასეთი დაავადების დროს სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით ჩატარებული პირველადი სამედიცინო დახმარება, რეანიმაცია სამედიცინო დაწესებულებაში არაუმეტეს დღიური ს/დ 1 000 USD/EUR ლიმიტის ფარგლებში.
- 4.8** იმ დაავადებების ხარჯები, რომელიც ხელს არ უშლის დაზღვეულს მოგზაურობის გაგრძელებაში და არ საჭიროებს დაუყოვნებლივ სამედიცინო ჩარევას;
- 4.9** დაზღვევულის მოგზაურობის დაწყებამდე გამოვლენილი დაავადების მკურნალობის ხარჯები, რომელთა მკურნალობაც არ განხორციელებულა ან არ დასრულებულა საზღვარგარეთ გამგზავრებამდე; შემთხვევები რომლებიც პოლისის შექმნის მომენტისათვის ცნობილია ან ცნობილი უნდა ყოფილიყო დაზღვეულისათვის;
- 4.10** თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებების ხარჯები; ფსიქიური დაავადებების ხარჯები. ონკოლოგიური დაავადების ხარჯები. შიდსის/აივ ინფექციის, ქრონიკული და ვირუსული ჰეპატიტის, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ხარჯები;
- 4.11** ვაქცინაციის და იმუნიზაციის ხარჯები (გარდა გადაუდებელი ვაქცინაციისა, რომლის განხორციელებაც აუცილებელია დაზღვეულის სიცოცხლის გადასარჩენად);
- 4.12** ორსულობასთან, მშობიარობასთან და მშობიარობის გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯები. კონტრაცეფციის, უნაყოფობის და იმპოტენციის ხარჯები. იმუნიზაციის ხარჯები;
- 4.13** პროთეზების/პროთეზირების, იმპლანტების/იმპლანტაციის და მკორექტირებელი მოწყობილობების ხარჯები. ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციის ხარჯები;
- 4.14** არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის ხარჯები;
- 4.15** შემთხვევები, რომელიც დაკავშირებულია სარისკო და სამოყვარულო სპორტის სახეობებში მონაწილეობასთან;
- 4.16** ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, თუ ეს წარმოადგენს მოგზაურობის მიზანს;
- 4.17** რეპატრაციის ხარჯები, როდესაც მოგზაურობის მიზანს წარმოადგენდა სამედიცინო მომსახურების მიღება;
- 4.18** სათვალის, ლინზების, კონტაქტური ლინზების და სმენის აპარატის შერჩევასა და შექმნასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- 4.19** საჰაერო და სარკინიგზო კატასტროფის შედეგად დაზღვეულის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯები, რეპატრაციის ჩათვლით;
- 4.20** შეიარაღებული ძალების მანევრებსა და საწვრთნელ მეცადინეობებში მონაწილეობისას მიღებული დაშავებით გამოწვეული ხარჯები;
- 4.21** იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვევის პირობებში მითითებული გამონაკლისების მიხედვით არ ხდება ხარჯების
- 4.3** expenses related to health damage caused by epidemics, pandemics and natural disasters;
- 4.4** Reimbursement of expenses related to all the kinds of injuries caused by exposure to the radioactive source;
- 4.5** Injuries caused while being under the influence of alcoholic, narcotic and psychotropic substances;
- 4.6** Expenses for injuries received intentionally or by gross negligence, self-injury, suicide and attempted suicide;
- 4.7** Expenses related to the diseases existing before the insurance and chronic diseases, including exacerbation, complication of these diseases and repatriation; only the initial medical care, resuscitation in the medical facility for no more than up to 1 bed-day inclusive, within 1,000 USD/EUR, for the purpose of life saving in such a disease shall be compensated;
- 4.8** costs of diseases that do not prevent the insured from continuing the trip and do not require immediate medical intervention;
- 4.9** the costs of treatment of diseases detected before the insured's trip, the treatment of which was not carried out or was not completed before traveling abroad; cases that are known or should have been known to the insured at the time of purchase of the policy;
- 4.10** Expenses for congenital and genetic diseases; expenses for mental illnesses; expenses for oncological disease; expenses for AIDS/HIV infection, chronic and viral hepatitis, sexually transmitted diseases;
- 4.11** Vaccination and immunization costs (except for emergency vaccinations that are necessary to save the insured's life);
- 4.12** Expenses related to pregnancy, childbirth and childbirth complications. Costs of contraception, infertility and impotence. Costs of immunization;
- 4.13** Costs of prosthesis / prosthetic care, implants / implantation and correction devices. Costs of organs and tissues transplantation;
- 4.14** Expenses of counseling and treatment at non-licensed medical facilities and private persons with no right to medical activity;
- 4.15** Events related to participation in risky and amateur sports;
- 4.16** Expenses of any medical services, if it is the purpose of travel;
- 4.17** Repatriation expenses when the purpose of travel was to receive medical services;
- 4.18** Expenses related to selection and purchase of spectacles, lenses, contact lenses and hearing aids;
- 4.19** Expenses related to the injury of the policyholder as a result of air and rail disaster, including repatriation;
- 4.20** Expenses related to the injury due to participation in the armed forces maneuvers and trainings;
- 4.21** In the case when expenses are not remunerated according to the exclusions indicated in the insurance terms and conditions, repatriation expenses shall not be remunerated as well;

ანაზღაურება, ასევე არ მოხდება რეპატრაციის ხარჯების ანაზღაურებაც;

**4.22** მზღვეველისათვის არასრული დოკუმენტაციის წარმოდგენა. დოკუმენტაცია ჩაითვლება არასრულად წარდგენილად იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეულის მიერ არ იქნება წინამდებარე ხელშეკრულების 3.4. პუნქტით გათვალისწინებული დოკუმენტები დამზღვევისთვის წარმოდგენილი;

**4.23** რეპატრაციის ხარჯები, როდესაც დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზი უცნობია;

**4.24** ნებისმიერი სამედიცინო და რეპატრაციის ხარჯი, როდესაც მზღვეველი დაზღვეულს სთავაზობს რეპატრაციას, თუმცა დაზღვეული მაინც აგრძელებს საზღვარგარეთ სამედიცინო მომსახურების მიღებას. დაფინანსება მოხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვეული ან სხვა უფლებამოსილი პირი მზღვეველს წარუდგენს სამედიცინო დასკვნას იმის შესახებ, რომ დაზღვეულის ჯანმრთელობას საფრთხეს უქმნის ავია/ავტოტრანსპორტირება;

**4.25** საქართველოში დაბრუნების შემდეგ გაწეული სამედიცინო ხარჯები;

**4.26** შემთხვევები, რომლებიც დადა დაზღვეულის ვიზიტის ქვეყანაში არალეგალურად ყოფნის დროს;

**4.27** სადაზღვევო პრემია არ არის გადახდილი;

**4.28** სამედიცინო მომსახურების ან რეპატრაციის ხარჯები, თუ დაზღვეული ვიზიტის ქვეყანაში იმყოფება სამუშაო მიზნით და სიცოცხლის ან ჯანმრთელობის დაზიანება გამოწვეულია ასეთი საქმიანობიდან, გარდა საქართველოში დასაქმებული პირის საზღვარგარეთ საქმიანი ვიზიტით მივლინებისა.

**4.29** სადაზღვევო შემთხვევები (მ.შ. რეპატრაციის ხარჯები), რომელიც უკავშირდება დაზღვეულის ნებისგან დამოუკიდებელ გარე ძალას და რომელიც დადგება საქართველოს კანონის მიზნებისთვის საქართველოს ეროვნული ბანკის პრეზიდენტის შესაბამისი ნორმატიული აქტით განსაზღვრულ საყურადღებო ზონებში;

დაფარვა ასევე არ მოქმედებს იმ ტერიტორიებზე/ქვეყნებზე, რომლებიც მითითებულია საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტროს მიერ გამოქვეყნებულ, მოგზაურობისთვის არარეკომენდირებული ქვეყნების სიაში.

## 5. ბარგის დაზღვევა

**5.1** ბარგის დაკარგვა/დაზიანება - გულისხმობს გაუთვალისწინებლად ბარგის დაკარგვას ან დაზიანებას, რომელიც მოხდა ლიცენზირებული ავიახაზების/ავიაკომპანიის მიერ ბარგის, როგორც ცალკე გადასატანი ტვირთის აღრიცხვის შემდეგ. ბარგის დაკარგვა/დაზიანების სადაზღვევო თანხა/ლიმიტი /ქველიმიტი და ფრანშიზა განსაზღვრულია პოლისით.

**5.2** დაფარვა ვრცელდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვეული მგზავრობდა საჰაერო ტრანსპორტით და მგზავრობის დროს, ლიცენზირებული ავიაკომპანიისთვის მიბარებული/რეგისტრირებული ბარგი დაიკარგა, რაც დასტურდება ამ ავიაკომპანიის მიერ გაცემული დოკუმენტებით.

**5.3** ბარგის დაკარგვის დაზღვევის მომსახურების შეძენა ხდება მხოლოდ ერთი მოგზაურობის განმავლობაში. ხოლო, გაცემული მულტი პოლისის ფარგლებში, ყოველი შემდგომი მოგზაურობისას ბარგის დაზღვევის შეძენის სურვილის შემთხვევაში დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს სადაზღვევო კომპანიას.

**5.4** სადაზღვევო ანაზღაურებისთვის სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, დაზღვეულმა/დამზღვევმა საქართველოში დაბრუნებიდან არაუგვიანეს 48 საათისა სადაზღვევო კომპანიაში უნდა წარმოადგინოს ბარგის დაკარგვის

**4.22** Providing incomplete information /documentation to Insurer; The documentation will be considered incomplete if the insured does not comply with 3.4 of this Agreement and does not provide the documents provided for in the clause to the insurer;

**4.23** Repatriation expenses when the cause of death of the policyholder is unknown;

**4.24** Any medical and repatriation expenses when the Insurer offers the policyholder repatriation, but the policyholder continues to receive medical services abroad. Financing will be carried out only if the policyholder or other authorized person submits to the Insurer the medical conclusion that aviation / motor transportation threatens the health of the policyholder;

**4.25** medical expenses incurred after returning to Georgia;

**4.26** cases that occurred during the illegal stay of the insured in the country of visit;

**4.27** Due Insurance Premium is not paid;

**4.28** Medical service or repatriation expenses, if the insured is in the country of the visit for work purposes and life or health damage is caused by such activities, except for the business trip of a person employed in Georgia abroad.

**4.29** Insured events (including repatriation expenses) related to the external force independent of the policyholder's will and which will occur in the notable areas, for the purposes of the Law of Georgia, defined by the relevant normative act of the President of the National Bank of Georgia.

The cover is not valid in respect of areas/countries for which the Georgian Foreign Office has issued a travel warning.

## 5 Luggage Insurance

**5.1** Loss/damage of luggage means unforeseeable loss or damage of luggage, which occurred after recording the luggage as a separate freight cargo by the licensed airlines / air companies. Sum Insured/Limit and deductible is defined by Policy.

**5.2** The coverage applies only in the event that the Policyholder was traveling by air transport and during the travel the registered baggage by the licensed airline was lost, which is confirmed by the documents issued by this airline.

**5.3** Baggage loss services is purchased for one trip only; In case the Policyholder wishes to purchase baggage insurance for each subsequent trip within the framework of the issued multi policy, the policyholder has the right to apply to the insurance company.

**5.4** In case of an insurance accident, for insurance compensation purposes, the insured/policyholder must submit to the insurance company, within 48 hours after returning to Georgia, the official document on the loss of baggage issued by the airline company,

შესახებ ავიაკომპანიის მიერ გაცემული ოფიციალური დოკუმენტი, ბარგის საერთო წონის მითითებით, ბარგის ყუა, ავიაბილეთი და საბანკო რეკვიზიტები.

**5.5** ანაზღაურებას გამოაკლდება ავიაკომპანიის მიერ ბარგის დაკარგვის შედეგად გაცემული თანხის ოდენობა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

**5.6** ანაზღაურება გაიცემა სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში უნაღლო ანგარიშსწორებით დაზღვეულის საბანკო ანგარიშზე.

**5.7 ბარგის დაზღვევის გამონაკლისი შემთხვევები, რომლებსაც მზღვეველი არ ანაზღაურებს:**

- ოფიციალური ორგანოს მიერ ჩამორთმეული ბარგი.
- განზრახ, გაუფრთხილებლობით და უყურადღებობით გამოწვეული შემთხვევები.
- ჩარტერული რეისით მგზავრობისას დამდგარი შემთხვევები.
- საჰაერო ტრანსპორტით სარგებლობისას დაუშვებელი ნივთები (ძვირფასეულობა, საბუთები, ხელოვნების ნიმუშები, ცოცხალი ორგანიზმები, ფასიანი ქაღალდები, ფული).

## 6. განსაკუთრებული პირობები

**6.1** მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს მისი ნდობით აღჭურვილი ექიმ-ექსპერტის მიერ დამატებითი კვლევის ჩატარება.

**6.2** სავალდებულო პირობაა, რომ სადაზღვევო პოლისის თავდაპირველი გაცემის დროს დაზღვეული იმყოფებოდეს საქართველოში.

**6.3** სადაზღვევო პრემიის გადახდა ხდება ერთიანი გადახდით, პოლისის გაცემისთანავე.

**6.4** სადაზღვევო პოლისი ძალაში შედის პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყების თარიღის 00:00 საათზე, საქართველოს საზღვრის გადაკვეთისთანავე, იმ პირობით, რომ სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული პრემია სრულად არის გადახდილი.

**6.5** იმ შემთხვევაში, თუ საქართველოს საზღვრის გადაკვეთამდე არ მოხდება პოლისით განსაზღვრული პრემიის სრულად გადახდა, დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევები არ დაექვემდებარება ანაზღაურებას;

**6.6** სადაზღვევო პოლისი ჩაითვლება ანულირებულად, თუ არ მოხდება პოლისით განსაზღვრული პრემიის სრულად გადახდა, პოლისით გათვალისწინებული გადახდის დღის მომდევნო კალენდარული თვის 1 რიცხვამდე.

**6.7** დაზღვევის მოქმედების ტერიტორიიდან გამოირიცხება ის ქვეყანა, რომლის მოქალაქეც არის დაზღვეული.

**6.8** დამზღვევი/დაზღვეული მზღვეველს ანიჭებს უფლებამოსილებას წინამდებარე დაზღვევის პირობებით (ხელშეკრულება) ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების მიზნით განახორციელოს დამზღვევის/დაზღვეულის „პერსონალური მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული პერსონალური მონაცემების, მათ შორის ამავე კანონით გათვალისწინებული განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემების დამუშავება თავისი შეხედულებისამებრ და საჭიროების შემთხვევაში წინამდებარე პუნქტში მითითებულ მონაცემთა გადაცემა, როგორც საქართველოს, ასევე სხვა სახელმწიფოს საჯარო, თუ კერძო დაწესებულებებისათვის/ორგანიზაციებისათვის; მოიპოვოს დამზღვევის/დაზღვეულის შესახებ ნებისმიერი ინფორმაცია/დოკუმენტაცია, რომელსაც პირდაპირ თუ ირიბად შეიძლება კავშირი ჰქონდეს წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მხარეთა ვალდებულებებთან, სადაზღვევო შემთხვევასთან ან/და ზიანის ოდენობასთან, ნებისმიერი კერძო თუ საჯარო დაწესებულებებიდან/ორგანიზაციებიდან, მათ

indicating the total weight of the baggage, the baggage slip, airline ticket and bank details.

**5.5** The amount paid by the airline company as a result of the loss of baggage (if any) will be deducted from the compensation.

**5.6** Compensation shall be issued within 5 (five) working days after submission of complete documentation by transfer to the policyholder's bank account.

**5.7 Luggage insurance exclusions, which will not be reimbursed by the Insurer:**

- Luggage disposed by an official body.
- Events caused intentionally, by negligence and carelessness.
- Events during the travel by charter flight.
- Unauthorized items when using air transport (valuables, documents, art works, living organisms, securities, money).

## 6 Special Conditions

**6.1** The Insurer is entitled to request additional research by a trusted expert physician.

**6.2** The obligatory condition is that the policyholder shall be in Georgia during initial issuance of insurance policy.

**6.3** Insurance premium shall be paid in one-time payment upon Policy is issued.

**6.4** Insurance Policy enters in force at 00:00 of the start date of insurance period, upon crossing of the Georgian border, subject to full payment of insurance premium.

**6.5** If the premium is not paid in full before crossing the Georgian border, the cover shall not be valid.

**6.6** If the insurance premium is not paid in full until the end of the calendar month in which the Policy was issued, the Policy shall be null and void.

**6.7** The country of citizenship of the policyholder shall be excluded from the insurance coverage area.

**6.8** In order to fulfill the obligations under these Terms and condition (agreement) of the insurance, the Insured/policyholder shall authorize the Insurer to process at its discretion the personal data as defined by the Law of Georgia "On protection of personal data", including the data of specific categories, and in case of necessity to transmit the data referred to in this paragraph to the public or private institutions/organizations of Georgia, as well as to those of other states; to obtain any information/documentation about the Insured/policyholder, which directly or indirectly might be related to the obligations of the parties under this agreement, event insured and/or amount of damage from any private or public institutions/organizations, including medical facilities, Public Registry, the State Services Development Agency and the law enforcement agencies. The Insured confirms that the written consent is obtained from the policyholder(s) based on which the Insurer is entitled to the rights referred to in this paragraph; the Insured is obliged to provide the written consent of the policyholder(s) prescribed by this paragraph to the Insurer immediately upon the request.



შორის სამედიცინო დაწესებულებებიდან, საჯარო რეესტრიდან, სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოდან და სამართალდამცავი ორგანოებიდან. დამზღვევი ადასტურებს, რომ დაზღვეულ(ებ)ისგან მოპოვებული აქვს წერილობითი თანხმობა, რომლის საფუძველზეც მზღვეველს მინიჭებული აქვს წინამდებარე პუნქტში მითითებული უფლებები; დამზღვევი ვალდებულია წინამდებარე პუნქტით გათვალისწინებული დაზღვეულ(ებ)ის წერილობითი თანხმობა მიაწოდოს მზღვეველს, მისი მოთხოვნის შემთხვევაში, დაუყოვნებლივ.

## 7. სადაზღვევო პოლისის მოქმედების შეწყვეტა

**7.1** სადაზღვევო პოლისის მოქმედება დასრულებულად ჩაითვლება სადაზღვევო პოლისის მოქმედების ვადის გასვლის, სადაზღვევო პოლისის გათვალისწინებული სადაზღვევო თანხის ამოწურვის ან მხარეთა წერილობითი შეთანხმების შემთხვევაში;

**7.2** სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყების შემდეგ მისი გაუქმება და სადაზღვევო პრემიის ან პრემიის ნაწილის დაბრუნება მზღვეველის მხრიდან არ მოხდება.

**7.3** იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული რაიმე მიზეზით, მათ შორის ვიზის მიღებაზე უარის თქმის გამო, ვერ გაემგზავრება სადაზღვევო პოლისში მითითებულ ქვეყნებში და ამის შესახებ სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე მინიმუმ ერთი დღით ადრე წერილობით აცნობებს მზღვეველს, დამზღვევს/დაზღვეულს დაუბრუნდება გადახდილი სადაზღვევო პრემია მინიმალური 5 (ხუთი) დღის პრემიის გამოკლებით. აღნიშნული მიზნისათვის დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს წარუდგინოს დაზღვეულის პასპორტი, სამოგზაურო დაზღვევის პოლისი და კონკრეტული შემთხვევის გათვალისწინებით დამატებით საჭირო დოკუმენტაცია.

## 8. საპრეტენზიო

**8.1** ამ დაზღვევის პირობების (ხელშეკრულება) საფუძველზე განხორციელებული დაზღვევიდან გამომდინარე დავის/უთანხმოების არსებობის შემთხვევაში, დამზღვევი/დაზღვეული/მოსარგებლე (მომხმარებელი) უფლებამოსილია მიმართოს მზღვეველის იურიდიული დეპარტამენტს შემდეგი საშუალებით:

**8.1.1** წერილობითი პრეტენზია – მომხმარებლის მიერ ივსება საპრეტენზიო განაცხადის სტანდარტული ფორმა და ბარდება მზღვეველის კანცელარიაში (ქ. თბილისი, უნივერსიტეტის ქუჩა N24, სადარბაზო 1, სართული 6, ოფისი 6.);

**8.1.2** ელექტრონული პრეტენზია – მომხმარებელი პრეტენზიას აფიქსირებს ელექტრონული წერილის სახით, შემდეგ ელექტრონულ მისამართზე გამოგზავნის გზით info@primeinsurance.ge, მიღების შესაბამისი დასტურით ან მზღვეველის ვებ-გვერდზე [www.primeinsurance.ge](http://www.primeinsurance.ge) საპრეტენზიო განაცხადის შევსებითა და გაგზავნით;

**8.1.3** სატელეფონო პრეტენზია – მომხმარებელთა პრეტენზიის განხილვა ხორციელდება სატელეფონო კომუნიკაციის გზით ქოლ-ცენტრში (7/24) შემდეგ ტელეფონის ნომერზე +995 32 2241524/ 2241525/ \*1115. სატელეფონო პრეტენზია იწერება.

**8.2** ყველა სახის პრეტენზიის განხილვის მაქსიმალური ვადაა 10 (ათი) სამუშაო დღე.

**8.3** მომხმარებელთა უფლებების დაცვის და სადაზღვევო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით მზღვეველის ცხელ ხაზზე შემომავალი ზარი იწერება.

**8.4** მომხმარებელთა პერსონალური მონაცემები დამუშავდება წინამდებარე პირობებში მითითებული მიზნებისთვის და სათანადოდ დაცული იქნება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

## 7 Termination of the Insurance Policy

**7.1** The effect of insurance policy shall be deemed completed upon expiration of the validity period of the insurance policy, exhaustion of insurance amount provided for by the insurance policy or in case of the written agreement of the parties;

**7.2** After the start of the insurance period provided by the insurance policy, it shall not be canceled and the insurance premium or the part thereof shall be returned by the Insurer.

**7.3** If, for any reason, including refusal to receive a visa, the policyholder cannot travel to the countries listed in the insurance policy and informs the Insurer in writing at least one day before the start of the insurance period, the Insured/policyholder will be returned the insurance premium paid, deducted minimum premium volume for 5 (five days). For this purpose, the Insured/policyholder present the Insurer the policyholder's passport, travel insurance policy and the additional required documentation taking into consideration the specific case.

## 8 Claims

**8.1** In case of dispute/disagreement arising from the insurance based on these Terms and conditions (agreement) of the insurance, the Insured/policyholder/beneficiary (customer) is entitled to apply to the Legal Department of the Insurer by the following means:

**8.1.1** Written claim – the standard form of the claim application shall be filled in by a customer and submitted to the Insurer's office (24 University Street, Block 1, Floor 6, Office 6, Tbilisi);

**8.1.2** Electronic claim – customer makes claim by sending e-mail to the following address info@primeinsurance.ge, with the relevant confirmation of receipt;

**8.1.3** Phone claim – customers' claims are reviewed by telephone communication to the Call Center (7/24) on the following phone number +995 32 224 15 24 / 2 241525/ \*1115. The phone claim is being recorded.

**8.2** The maximum term for reviewing of all kinds of claims is 10 (ten) working days.

**8.3** For the purpose of protection of the customers' rights and to improve the quality of the insurance services, incoming on the hotline of the Insurer shall be recorded.

**8.4** Customers' personal data shall be processed for the purposes set forth in these terms and conditions and shall be adequately protected in compliance with the legislation of Georgia

## 9. ინფორმაცია მზღვეველის საზედამხებველო ორგანოს შესახებ

9.1 სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხებველობის სამსახური. მის.: ქ. თბილისი, ლ. მიქელაძის ქ. N3. ტელ: +995 32 223 44 10; ელ-ფოსტა: info@insurance.gov.ge

## 10. დამზღვევის განცხადებები

10.1 დამზღვევი/დაზღვეული, მატერიალური ფორმით წარმოდგენილ სადაზღვევო პოლისზე ხელმოწერით ან ელექტრონული ფორმით წარმოდგენილი სადაზღვევო პოლისის შექმნითა და სადაზღვევო პრემიის გადახდით ადასტურებს, რომ:

- დეტალურად გაეცნო და შეისწავლა წინამდებარე დაზღვევის პირობებ(ს)ი და ეთანხმება მას;
- თანახმაა მიიღოს დაზღვევის პირობებში ცვლილებების შეტანის შესახებ ან დაზღვევის გაუქმების შესახებ ინფორმაცია ტექსტური შეტყობინებით, მის მიერ ხელმოწერილ განაცხადში/ მზღვეველის ვებ-გვერდზე განთავსებულ ელექტრონულ განაცხადში მითითებულ საკონტაქტო ტელეფონის ნომერზე/ელ.ფოსტის მისამართზე;
- დაზღვევის ყველა პირობა მისთვის გასაგებია და არ შეიცავს ბუნდოვან ჩანაწერებს;
- ყველა მისი თანხმობა და დადასტურება გაცემულია ნებაყოფლობით და თანაბარია მის წერილობითი ფორმით გაცემულ თანხმობასა და დადასტურებას.

**შენიშვნა:** მისთვის ცნობილია, რომ ის ვალდებულია გაეცნოს და დაეთანხმოს დაზღვევის პირობებს (ხელშეკრულება). წინააღმდეგ შემთხვევაში, წინამდებარე ხელშეკრულება არ გაფორმდება და სადაზღვევო პოლისი არ გაიცემა.

**შენიშვნა:** დაზღვევის პირობები მზღვეველის მიერ დაზღვეულზე გაიცემა იმავე ფორმით, რა ფორმითაც დაიდო დაზღვევის ხელშეკრულება და დამზღვევს მიეწოდა დაზღვევის პოლისი.

წინამდებარე დაზღვევის პირობები (ხელშეკრულება) შედგენილია ქართულ და ინგლისურ ენებზე. კოლიზიის შემთხვევაში უპირატესობა ენიჭება ქართულ ენაზე შედგენილ ტექსტს.

თბილისი, 01/02/2024

მზღვეველის სახელით

## 9 Information about the supervisory body of the Insurer

9.1 LEPL State Insurance Supervision Service of Georgia. Address: Tbilisi, N3 of L. Mikeladze str. TEL: +995 32 223 44 10; Email: info@insurance.gov.ge

## 10 INSURED'S STATEMENTS

10.1 The Insured/Policyholder, by signing of the insurance policy, presented in the paper form or by accepting (with the statement of consent) the insurance terms and conditions, provided on the Insurer's website, by purchasing the insurance policy, presented electronically and paying an insurance premium, confirms, that:

- he/she has fully read and understood the insurance terms and conditions herein and agrees to them;
- he/she agrees to receive the information about amendments to the insurance terms and conditions or about the cancellation of insurance, with a text message addressed to the contact phone number/e-mail address, indicated in the application, signed by him/her/placed in the electronic application form on the Insurer's website;

- All the insurance terms and conditions are understandable and do not contain vague entries;

- All his/her consents and confirmations have been given voluntarily and are equal to his/her consent and confirmation, issued in the written form.

**Note:** he/she is aware, that he/she is obliged to get acquainted with the insurance terms and conditions (Agreement) and agree with them. Otherwise, the present Agreement will not be concluded and the insurance policy will not be issued.

**Note:** the insurance conditions are issued by the insurer to the insured in the same form in which the insurance contract was concluded and the insurance policy was provided to the insured.

These terms and conditions (agreement) of insurance are drawn up in Georgian and English languages. In the case of collision, preference is given to the text in the Georgian language.

Tbilisi, 01/02/2024

On behalf of Insurer