



უნისლონი

სადაზღვევო კომპანია

საქართველოში შემომსვლელთა
სამოგზაურო დაზღვევის პირობები

TRAVEL INSURANCE POLICY FOR THOSE
ENTERING GEORGIA

დამტკიცების თარიღი:

ბოლო ცვლილების თარიღი

საქვეყნო დაფარვა და ლიმიტები MEDICAL COVERS AND LIMITS **

მომსახურება	ანაზღაურების პირობა/ TERMS OF PAYMENT	SERVICE
ასაკთან დამოკიდებული ანაზღაურების პირობა	<p>- დაზღვევის პერიოდის დასრულების მომენტში: - 60 წელი და მეტი - გაიცემა სადაზღვევო ანაზღაურების 50%.</p> <p>- 70 წელი და მეტი:- ანაზღაურდება მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული მკურნალობის ან გარდაცვალებისას რეპატრიაციის ხარჯი.</p> <p>- For the persons who are more than 60-years old upon expiration of the insurance period the traveling insurance terms shall be covered by 50%.</p> <p>- The insurer will only cover costs of medical services for accidents or corpse repatriation in case the insured is of or more than 70 years old.</p>	Age-related terms of payment
არ ანაზღაურდება	<p>საზღვრის კვეთიდან - 6 საათის განმავლობაში დამდგარი შემთხვევები</p> <p>Cases occurred within 6 hours after crossing the official border of Georgia.</p>	Will not be reimbursed.

შემთხვევის ვადა	
უბედური შემთხვევისას	შემთხვევის დადგომიდან 24 საათი / 24 hours after the occurrence of the Personal accident.
ნებისმიერი შემთხვევის დადგომისას (გარდა უბედური შემთხვევისა)	შემთხვევის დადგომიდან 10 კალენდარული დღის ვადაში / within 10 calendar days, after the occurrence of the accident

* COVID 19-თან დაკავშირებული მომსახურების დაფარვა ძალაშია მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ პოლისში მონიშნულია COVID 19-თან დაკავშირებული მომსახურების შესაბამისი ველები.

COVID 19 related services covers in force if in the policy special sections of COVID 19 related services are marked.

თერმინთა განმარტება:

მზღვეველი - სს „სადაზღვევო კომპანია უნისონი“;

დაზღვეული - საქართველოს ტერიტორიაზე დროებით მყოფი უცხო ქვეყნის მოქალაქე რომელიც მოგზაურობს საქართველოს ტერიტორიაზე საქმიანი და/ან ტურისტული მიზნით;

დამზღვევი - პირი, რომელიც წინამდებარე პირობების საფუძველზე აფორმებს დაზღვევის ხელშეკრულებას მზღვეველთან და იხდის შესაბამის სადაზღვევო პრემიას.

სადაზღვევო პოლისი - განხორციელებული დაზღვევის დამადასტურებელი ელექტრონული დოკუმენტი, რომელიც დაზღვეულს, მისი მიღების შემდგომ, აძლევს უფლებას სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მოითხოვოს სადაზღვევო ანაზღაურება, სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული პირობებითა და ოდენობით;

დაზღვევის მოქმედება - მხოლოდ საქართველოს ტერიტორიაზე (გარდა ოკუპირებული ტერიტორიებისა) და სადაზღვევო პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის ვადით. მზღვეველის მიერ ანაზღაურდება წინამდებარე პირობებით ან/და პოლისით და საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული მოთხოვნებისა და გამონაკლისების გათვალისწინებით მხოლოდ სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევები სადაზღვევო პერიოდის ამონურვამდე.

სადაზღვევო პრემია - დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ მზღვეველისათვის გადასახდელი სადაზღვევო პოლისის ღირებულება. სადაზღვევო პრემიის გადახდა ხდება ერთჯერადად, პოლისის გაცემისას. გადახდილი პრემია დაბრუნებას არ ექვემდებარება;

სადაზღვევო თანხა - სადაზღვევო პოლისში მითითებული ანაზღაურების მაქსიმალური ლიმიტი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი, სადაზღვევო შემთხვევების რაოდენობისა და ოდენობის მიუხედავად, კისრულობს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს წინამდებარე სადაზღვევო პირობებით და პოლისით განსაზღვრული მომსახურების ხარჯები.

სადაზღვევო შემთხვევა - სადაზღვევო შემთხვევად ჩაითვლება და მზღვეველი აანაზღაურებს დაზღვეულის საქართველოს ტერიტორიაზე დროებით ყოფნის და/ან მოგზაურობისას სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში უცარი ავადმყოფობით ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების და რეპატრიაციის ხარჯებს.

სადაზღვევო პერიოდი - სადაზღვევო პოლისში მითითებული პერიოდი, რომლის

DEFINITIONS:

Insurer - JSC Insurance Company UNISON;

Insured - a foreign citizen temporarily staying on the territory of Georgia who travels on the territory of Georgia for business and/or tourist purposes;

Policyholder - A person/entity who enters in the present insurance agreement with Insurer and pays according insurance premium.

Insurance Policy - an electronic document certifying the insurance, which, after its receipt, entitles the Insured to request insurance reimbursement in the event of an insured event, under the terms and within the amount provided by the Insurance Policy;

Insurance action plan - The insurance is valid only on the territory of Georgia (except for the occupied territories) and for the insurance period specified in the Insurance Policy. The insurer shall reimburse only the insurance cases that occurred during the insurance period before the end of the insurance period, taking into account the requirements and exceptions defined by these terms and / or policies and the legislation of Georgia.

Insurance premium - - the cost of the Insurance Policy to be paid by the Policyholder to the Insurer. The insurance premium is paid once, when the policy is issued. The paid premium is not refunded;

Insured amount - the maximum limit of reimbursement indicated in the insurance policy, within which the Insurer, regardless of the number and amount of insured events, undertakes to reimburse the Insured for the costs of services specified in these Insurance Terms and Policies.

Insured event - the costs of medical services and repatriation caused by sudden illness or accident during the insurance period, during the insured's temporary stay and/or travel on the territory of Georgia shall be deemed as an insured event and reimbursed by the Insurer.

Insurance period - the term of insurance specified in the Insurance Policy, during which the insurance is valid.

The insurance policy can be purchased minimum for a period of 5 days; however, the insurance period should not be less than the travel

განმავლობაშიც მოქმედია დაზღვევა.
ამასთან სადაზღვევო პერიოდი არ უნდა იყოს მოგზაურობაზე ნაკლები ვადის. საქართველოში ყოფნის დროს ვადის გახანგრძლივება მზღვეველის მიერ არ განიხილება.

ფრანშიზა - ზარალის ნაწილი, რომელიც აკლდება სადაზღვევო ანაზღაურებას და იფარება დაზღვეულის მიერ.

უბედური შემთხვევა - გულისხმობს გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) უეცარი ზემოქმედების შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესებას/გარდაცვალებას.

დაზღვეულის ქმედება ავადმყოფობისა და უბედური შემთხვევის დროს:

დაზღვეულმა ან მასთან მყოფმა ნებისმიერმა პირმა, უნდა დარეკოს 24 საათის განმავლობაში ასისტანსის ნომერზე (+995 32) 2 991 991, და აცნობოს ქოლ-ცენტრს პოლისის ნომერი, მისამართი, ტელეფონის ნომერი და არსებული პრობლემები.

ნებისმიერ შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა აჩვენოს ექიმს ან სამედიცინო პერსონალს წინამდებარე პოლისი და სტაციონარული მკურნალობის საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულების წარმომადგენელი უნდა დაუკავშირდეს ასისტანსს.

"უნისონი"-ში დაზღვეულებს 24 საათის განმავლობაში ემსახურება ასისტანსი. დაზღვეული მიიღებს საჭირო ინფორმაციას დაზღვევის პოლისით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების სარგებლობის წესების შესახებ.

გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების საჭიროების შემთხვევაში დაუყოვნებლივ დაუკავშირდით ასისტანსის სამსახურის ნომერზე (+995 32) 2 991 991. თუ ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო ვერ შეძლებთ შეტყობინების გაკეთებას, აღნიშნულის თაობაზე სთხოვეთ თქვენს გვერდით მყოფ ნებისმიერ პირს.

მზღვეველი თავისუფლდება სადაზღვევო ანაზღაურებისგან, თუ ინფორმაციას უბედური შემთხვევის დადგომის შესახებ მიიღებს ამ შემთხვევის დადგომიდან 24 საათის შემდეგ.

პოლისი მოქმედებს მხოლოდ საქართველოს ტერიტორიაზე (გარდა ოკუპირებული ტერიტორიებისა).

დაზღვეული წინამდებარე ხელშეკრულება/პოლისის გაფორმებისას მზღვეველს ანიჭებს უფლებამოსილებას მესამე პირთაგან (ექიმები, ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულება, სატრანსპორტო სამსახური და სხვ.) საჭირო ინფორმაციის მოპოვებაზე და ათავისუფლებს უკანასკნელ პირებს

period. Extension of the term during the stay in Georgia is not considered by the insurer.

Deductible - a part of the loss that is deducted from the insurance coverage and covered by the Insured. The amount of the deductible is 300 GEL for each case.

Accident - breakdown in health or death as a result of a sudden impact of an external force (physical, mechanical, thermal, chemical).

Insured's action in case of illness and accident:

The insured person or anyone with him / her must call the assistance number (+995 32) 2 991 991 within 24 hours, and inform the center of the policy number, address, telephone number and about the existing problems.

In any case, when applying to a medical facility, the insured must show the doctor or medical staff the current policy and, if inpatient treatment is needed, a representative of the medical facility should contact the assistance.

Assistance are served 24 hours a day at Unison. The insured will receive the necessary information about the rules of using the medical services provided by the Insurance Policy.

If you need urgent medical care, call the Assistance Service at (+995 32) 2 991 991 immediately. If you are unable to post a message due to a health condition, look around and ask anyone to do it.

The insurer is exempt from insurance reimbursement if it receives information about the occurrence of the accident 24 hours after the occurrence of the accident.

The Policy is valid only on the territory of Georgia. (Except occupied territories).

In case of independent coverage of medical expenses by the Insured (if notification is received), the insurance indemnity is issued on the basis of financial documents certified by the relevant medical facility, which the insured must present at the company's headquarters or the nearest representative office of the company.

ინფორმაციის საიდუმლოდ შენახვის ვალდებულებისაგან.

დაზღვეულის მიერ სამედიცინო მომსახურების ხარჯების დამოუკიდებლად დაფარვის შემთხვევაში (თუ შეტყობინება მიღებულია) სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა შესაბამისი სამედიცინო დანახვების მიერ დამონებული ფინანსური დოკუმენტაციის საფუძველზე,

მზღვეველი აანაზღაურებს ნებისმიერი სადაზღვევო შემთხვევის ხარჯებს პოლისში მითითებული ფრანშიზის გამოქვითვით.

მზღვეველი თავისუფლდება ყოველგვარი ანაზღაურების ვალდებულებისაგან დაზღვეულის მიერ რაიმე მნიშვნელოვანი ფაქტის მცდარად წარმოდგენის, არასწორი აღწერის ან დაფარვისა და ამ პარაგრაფში ჩამოთვლილ ვალდებულებათა დარღვევის შემთხვევაში.

განაცხადთან ერთად დაზღვეულმა უნდა წარმოადგინოს:

1. სადაზღვევო პოლისი;
2. პასპორტი, სადაც აღნიშნული იქნება საზღვრის გადმოკვეთის თარიღი;
3. დოკუმენტი სადაც დაფიქსირებული იქნება სახელმწიფო საზღვრის გადმოკვეთის დრო;
4. მომსახურების მიღების დამადასტურებელი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია;
5. განული სამედიცინო მომსახურების /დახმარების სახე და ღირებულება; დიაგნოზი (ICD-10 კოდებით);
6. მომსახურების ღირებულების გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტ(ებ)ი;
7. სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გაცემული ცნობა უბედური შემთხვევის შესახებ; (თუ მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით აღძრულია სისხლის სამართლის საქმე – მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით გამოძიების ხელთ არსებული დოკუმენტაცია (საქმის მასალები));
8. ექიმების და სამედიცინო დანახვების ანგარიშების ორიგინალები ან დუბლიკატები;
9. ცხედრის რეპატრიაციის, შემთხვევაში მზღვეველს უნდა მიენოდოს ცნობა გარდაცვალების შესახებ, ექიმის დასკვნა გარდაცვალების გამომწვევი მიზეზის შესახებ და ანგარიშების ორიგინალები ან დუბლიკატები

აღნიშნული დოკუმენტაციის ჩამონათვალი შესაძლებელია დაზუსტდეს მზღვეველის მიერ

When concluding this contract / policy, the insured authorizes the insurer to obtain the necessary information from third parties (doctors, any medical institution, transport service, etc.) and relieves the latter of the obligation to keep the information secret.

In case of independent coverage of medical expenses by the Insured (if notification is received), the insurance indemnity is issued on the basis of financial documents certified by the relevant medical facility, The Insurer will reimburse the costs of any insured event by deducting the franchise indicated in the Policy.

The Insurer shall be released from any liability for any misrepresentation by the Insured, and breach of the obligations set forth in this paragraph.

The Insured shall submit the following together with the Application

1. Insurance Policy;
2. The insured is obliged to present his / her passport, which will indicate the date of crossing the border, upon the Insurer's request;
3. A document where will be recorded the time of crossing the state border;
4. Medical and financial documentation confirming receipt of the service;
5. The type and cost of medical services / assistance provided; Diagnosis (with ICD-10 codes);
6. Document (s) confirming the payment of the service cost;
7. In case of an accident - an official certificate;
8. Originals or duplicates of reports of doctors and medical facilities;
9. In case of repatriation of the corpse, the insurer must be furnished with a Death Certificate, a doctor's report on the cause of death and originals or duplicates of reports

The list of the mentioned documents can be specified by the insurer in specific cases and the insured is notified in writing. The Insurer shall be obliged to submit the specified documents by the Insurer within the time limits

და წერილობით ეცნობოს დამზღვევს ამის შესახებ. მზღვეველის მიერ დაზუსტებული დოკუმენტაციის წარმოდგენა დამზღვევს ევალუბა წინამდებარე პირობებით განსაზღვრულ ვადებში, მას შემდეგ რაც მზღვეველი წერილობით აცნობებს დამზღვევს ასეთი დაზუსტების შესახებ.

რა იფარება ამ პოლისით

24/7 ცხელი ხაზი - ითვალისწინებს სადღეღამისო სატელეფონო სადაზღვევო კონსულტაციას, წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ დაზღვევასთან დაკავშირებული საკითხების მოგვარებას.

სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - ითვალისწინებს გადაუდებელი სამედიცინო ჩვენებით სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ განეულ სამედიცინო მომსახურებას, აგრეთვე, დაზღვეულის სასიცოცხლო ფუნქციების შენარჩუნების მიზნით შემთხვევის ადგილიდან სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირებასა და რეფერალს; (ფრანშიზის გათვალისწინებით).

სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახებისას დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი უკავშირდება ცხელ ხაზს. ცხელი ხაზი თავის მხრივ უკავშირდება კონტრაქტორ დაწესებულებას. სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადისთვის სადაზღვევო პოლისისა და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენისას დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში სადაზღვევო პირობით გათვალისწინებული თანხის გადახდისგან;

გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება - ითვალისწინებს, სადაზღვევო პოლისის მოქმედების პერიოდში, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულის გადაუდებელი სტაციონარული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას - მდგომარეობის სტაბილიზებასა და საჭიროების შემთხვევაში ტრანსპორტირებას საქართველოს სახელმწიფო საზღვრამდე. (ფრანშიზის გათვალისწინებით).

გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - ითვალისწინებს, სადაზღვევო პოლისის მოქმედების პერიოდში, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულის გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას. (ფრანშიზის გათვალისწინებით).

გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - (ექსტრაქცია, გაუტკივარება) - ითვალისწინებს, სადაზღვევო პოლისის მოქმედების პერიოდში, ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკაში დაზღვეულის გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურების (კბილის ექსტრაქცია, გაუტკივარება) ხარჯების დაფინანსებას,

specified in these Terms and Conditions, Once the Insurer has notified the Insurer of such details.

POLICY COVERAGE:

24/7 Hotline - provides telephone consulting to resolve issues related under this Agreement.

Ambulance - provides emergency services, transportation and referral from the scene to the medical facility to maintain the vital functions of the insured; (including the deductible amount).

Ambulance - when calling an ambulance an insured or other interested person is connected to the hotline. The hotline in turn connects to the provider. when submitting the insurance policy and identity document to the emergency medical brigade, the insured is exempted from paying the amount provided by the insurance condition in the relevant service.

Emergency inpatient service - envisages reimbursement of the costs of emergency inpatient treatment of the insured in a licensed medical institution during the effective period of the Insurance Policy - stabilization of the condition and, if necessary, transportation to the state border of Georgia. (including the deductible amount).

Emergency outpatient services - provides for the reimbursement of the costs of emergency outpatient services of the insured in a licensed medical institution during the effective period of the Insurance Policy. (including the deductible amount).

Dental emergency - (tooth pulling, anesthesia) provides, during the effective period of the Insurance Policy, financing the costs of emergency dental services (tooth pulling, anesthesia)

(ფრანშიზის გათვალისწინებით). ნანსებას, (ფრანშიზის გათვალისწინებით).

გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური მომსახურება - ითვალისწინებს, სადაზღვევო პოლისის მოქმედების პერიოდში, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში დაზღვეულის სხეულის დაზიანებით მიღებული თვალის გადაუდებელი მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, (ფრანშიზის გათვალისწინებით).

რეპატრიაცია - ითვალისწინებს უცხო ქვეყნის მოქალაქეებისთვის, საქართველოს ტერიტორიაზე დროებით ყოფნის და/ან მოგზაურობის განმავლობაში, უბედური შემთხვევის ან უცარი ავადმყოფობის შედეგად დაზღვეულის გარდაცვალებისას ცხედრის რეპატრიაციის ხარჯებს, სადაზღვევო პოლისში მითითებული ლიმიტების ფარგლებში და პირობების შესაბამისად. (ფრანშიზის გათვალისწინებით).

რეპატრიაციის განხორციელებისთვის, მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში, საკვალდებულოა წარმოდგენილ იქნას სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა, რომლის საფუძველზეც შესაძლებელი იქნება დადგინდეს სადაზღვევო პირობებთან შესაბამისობა.

COVID 19-თან დაკავშირებული მომსახურება

სადაზღვევო შემთხვევად ჩაითვლება და მზღვეველი ანაზღაურებს დაზღვეულის საქართველოს ტერიტორიაზე დროებით ყოფნის და/ან მოგზაურობისას სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში COVID 19 ით დაინფიცირებით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

ამასთან 65 წლის ზემოთ პირებზე არ ვრცელდება COVID 19 თან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება.

- ითვალისწინებს COVID 19-თან დაკავშირებული გადაუდებელი სამედიცინო ჩვენებით სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ განულ სამედიცინო მომსახურებას.

COVID 19 თან დაკავშირებული მომსახურების მისაღებად დაზღვეული, ან დაინტერესებული პირი, ვალდებულია SARS-CoV-2-ზე ტესტირების დადებითი პასუხის შესახებ დაუყოვნებლივ აცნობოს ცხელ ხაზს. შეტყობინება მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი, გვარი, პოლისის ნომერი, დადებითი ტესტის პასუხის თარიღი. შეტყობინების გარეშე მიღებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

COVID-19 თან დაკავშირებული მომსახურება ითვალისწინებს შემდეგს:

COVID 19 ის დადასტურების შემთხვევაში ამბულატორულ და ჰოსპიტალურ მკურნალობას საქართველოს მიერ აღიარებული

of the insured in the licensed dental clinic, including the deductible amount).

Emergency ophthalmology service - provides for reimbursement of emergency eye treatment costs incurred by the injured party in a licensed medical institution during the effective period of the Insurance Policy. (including the deductible amount).

Repatriation - of a patient or corpse (if permitted by a physician) envisages reimbursement of the costs of repatriation of the corpse in the event of the death of the insured during the effective period of the Insurance Policy. (including the deductible amount).

COVID 19 RELATED SERVICES

The Insurer will reimburse the following services related to Confirmed COVID 19: the insurer will reimburse the costs of medical services caused by COVID 19 infection during the insured's temporary stay and / or travel in Georgia.

However, those over the age of 65 are not reimbursed for COVID 19 costs.

emergency medical care, transportation and referral from the scene to the medical facility to maintain the vital functions of the insured.

To receive COVID 19 - related services, an insured or interested person must immediately notify the hotline of a positive test result on SARS-CoV-2. The message includes the following information: Name of the insured, surname, policy number, date of positive test answer. Expenses for medical services received without notice are not reimbursed.

COVID 19 related services include the following: In case of COVID 19 confirmation, outpatient and inpatient treatment in accordance with the guidelines recognized by Georgia.

გაიდლაინების შესაბამისად.

შენიშვნა:

1. ანაზღაურებას არ ექვემდებარება:
 - იზოლაციის ხარჯი, მათ შორის კოვიდ-სასტუმრო და წინასწარ განსაზღვრული კარანტინი
 - სავალდებულო SARS-CoV-2-ზე ტესტირების სტანდარტული სქემა;
 - მზღვეველთან შეთანხმების გარეშე მიღებული მომსახურების ხარჯები;
 - მომსახურებები, რომელიც არ არის ტერმინთა განმარტებებში;
 - დაზღვევის ვადის ამოწურვის შემდეგ საჭირო სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
 - მზღვეველი ანაზღაურებს ხარჯებს პოლისში მითითებული ფრანშიზის გამოქვითვით.

გამონაკლისები

მზღვეველი არ არის ვალდებული გადაიხადოს ანაზღაურება რაიმე დანაკარგზე, დაზიანებაზე, ხარჯზე ან დანახარჯზე, მიუხედავად მისი ბუნებისა, რომელიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან რაიმე კავშირშია, ან შედეგად მოჰყვას ნებისმიერ ქვემოთ ჩამოთვლილს:

1. დაზღვევის ძალაში შესვლამდე დამდგარი შემთხვევები
2. არალიცენზირებულ დაწესებულებაში მკურნალობისა და გამოკვლევის ნებისმიერი ხარჯი, კერძო პირთან ჩატარებული მკურნალობის, ექსპერიმენტული მკურნალობის, არატრადიციული მედიცინის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპია და სხვა), თვითმკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;
3. დაზღვეულის კანონსაწინააღმდეგო ქმედებით, თვითდაშავებით, თვითმკვლელობის მცდელობით, განზრახ ან/და უხეში გაუფრთხილებლობით, ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული ან სხვა ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევების, ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიის, ტოქსიკომანიისა და მათი გართულებების დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯები. თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
4. მღვიმეებისა და გამოქვაბულების გამოკვლევასთან, აგრეთვე ძლიერ ფეთქებად ნივთიერებათა განადგურებაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული სადაზღვევო შემთხვევების ხარჯები;

Note:

1. Exclusions -Service costs that shall not be subject to reimbursement by the Insurer :
 - Predetermined quarantine costs, including stay at Covid Hotel,
 - Standard SARS-CoV-2 mandatory testing scheme;
 - Costs of services received without the approval of the insurer;
 - Services not provided for in the term
 - Expenses for medical services required after the expiration of the insurance period
 - The Insurer will reimburse the costs by deducting the franchise indicated in the Policy.

Exclusions

The Insurer will not be liable to pay compensation for any loss, damage, expense or cost, regardless of its nature, which is directly or indirectly caused or related to, or as a result of any of the following:

1. Cases before the insurance enters into force;
2. Expenses related to treatment and examination in a non-licensed facility, treatment by an individual, experimental treatment, non-traditional medicine (acupuncture, homeopathy, manual therapy, etc.), self-treatment costs;
3. Expenses for diagnosis and treatment of insurance cases caused by illegal action of the insured, self-harm, attempted suicide, intentional and/or gross negligence, when being under the influence of alcohol, drugs, psychotropic or other toxic substances, as well as provoked by alcoholism, drug addiction, substance abuse and complications thereof. Medical expenses related to the insurance case during the period of imprisonment;
4. Costs of insurance cases related to the exploration of caves and caverns, as well as participation in the destruction of highly explosive substances;

5. ეპიდემიებით/პანდემიებით (გარდა COVID 19-თუ რისკის დაფარვა შეძენილია); გარემოს დაბინძურებით, რადიოაქტიური დასხივებით, სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
6. სარისკო პროფესიულ და სარისკო სამოყვარულო სპორტის სახეობებში მონაწილეობისას (ალპინიზმთან, კლდეზე ცოცვასთან, სათხილამურო სპორტთან, დელტაპლანითა და პარაშუტით ხტომასთან და სხვა) დამდგარ სადაზღვევო შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები;
7. თვითმფრინავზე ასვლის, თვითმფრინავიდან ჩამოსვლის ან მასში ყოფნისას მიღებული დაზიანების ხარჯები;
8. ომის, საომარი მოქმედების, უცხო ქვეყნის ჯარის შეჭრის (მიუხედავად იმისა ომი გამოცხადებულია თუ არა), სამოქალაქო ომის, ამბოხების, სამოქალაქო უნესრიგობების, რევოლუციის, სამხედრო გადატრიალების ან ხელისუფლების უზურპაციის, ტერორისტული აქტების დროს მომხდარი უბედური შემთხვევებით გამოწვეული ხარჯები.
9. ქრონიკული დაავადებები და მათი გამწვავებები ან მოგზაურობამდე გამოვლენილი დაავადებები და მათი გართულებები, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც კრიტიკული მდგომარეობების დროს დაზღვეულის სიცოცხლის გადასარჩენად საჭიროა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება.
10. ნეიროქირურგია; კარდიოქირურგია, ტრანსპლანტაცია, ენდოპროთეზირება და მასთან დაკავშირებული ხარჯები; თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებების, აგრეთვე მათი გართულებების, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯები;
11. აივ-ინფექციის, შიდსის, ყველა ტიპის ქრონიკული ჰეპატიტის, შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტის, თირკმელების ქრონიკული უკმარისობის, ონკოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და გართულებების, გამწვავებების და მათთან დაკავშირებული ხარჯები;
12. ნებისმიერი იმპლანტის (გარდა სტენტისა), პროთეზის და მაკორეგირებელი მოწყობილობის ხარჯები, ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციის / აუტოტრანსპლანტაციის ხარჯები;
13. საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გაგზავნის და კვლევის ხარჯები; ექსკლუზიური მომსახურებები: არასტანდარტული/ზესტანდარტული სამედიცინო მომსახურება, არასტანდარტული პალატა, აყვანილი ექიმი;

5. Epidemics / pandemics (except COVID 19 if risk coverage is acquired); environmental pollution, radiation, natural disasters;
6. Expenses related to insurance cases when participating in risky professional and risky amateur sports (mountaineering, rock climbing, skiing, hang gliding and parachuting, etc.);
7. Expenses for injuries incurred while boarding, disembarking or on board of the plane;
8. Expenses incurred during war, hostilities, foreign invasion (whether or not war is declared), civil war, insurgency, civil unrest, revolution, military coup or usurpation of power, terrorist acts;
9. Chronic diseases and their aggravations or diseases identified before the trip and their complications, except when emergency medical care is needed to save the life of the insured in critical situations;
10. Neurosurgery; Cardiac surgery, transplantation, endoprosthesis and costs to related ; Congenital and genetic diseases, as well as their complications, diagnosis and treatment;
11. Costs of HIV, AIDS, all types of chronic hepatitis, diabetes mellitus and diabetes insipidus, chronic renal failure, diagnosis, treatment and complications of oncological diseases, causes and associated costs;
12. Costs of any implant (except stent), prosthesis and corrective device, cost of organ and tissue transplantation / autotransplantation;
13. Costs for sending the research materials taken in Georgia abroad and studying thereof; Exclusive services: custom-shaped/superstandard medical services, a customized ward, hired doctor;

14. ორსულობა/ მშობიარობა და მათი გართულებები, გარდა უბედური შემთხვევით გამოწვეული ორსულობის შეწყვეტისა.
15. მზღვეველთან შეთანხმების გარეშე მიღებული მომსახურების ხარჯები;
16. მომსახურებები, რომელიც არ არის ტერმინთა განმარტებებში;
17. სხვა პროგრამით/დაზღვევით დაფინანსებული მომსახურების ღირებულება;
18. რეპატრიაციის ხარჯები, რომელიც მოჰყვება: დაზღვეულის საქართველოში მკურნალობის მიზნით გამგზავრებას, მოგზაურობამდე გამოვლენილი დაავადებების შედეგად გარდაცვალებას და კოვიდ ინფექციის შედეგად გარდაცვალებას.

რეგრესის უფლება

სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის შემდეგ მზღვეველზე გადადის რეგრესული ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება, რომელიც დაზღვეულს/მოსარგებლეს გააჩნია ზიანზე პასუხისმგებელი პირის მიმართ.

სადაზღვევო პოლისის მოქმედების დასრულება/შეწყვეტა (სადაზღვევო პოლისის მოქმედების დასრულება):

- პოლისის მოქმედების ვადის გასვლის შემდეგ;
- სადაზღვევო ლიმიტის ამოწურვის შემთხვევაში;

დაზღვევის გაუქმება შესაძლებელია დაზღვევის პერიოდის დაწყებამდე 2 დღით ადრე, ასეთ შემთხვევაში დამზღვევეს/დაზღვეულს დაუბრუნდება გადახდილი პრემია 10% ის გამოკლებით. ხოლო იმ შემთხვევაში თუ დაზღვევის პერიოდი უკვე დაწყებულია, სადაზღვევო პრემია უკან არ ბრუნდება.

დავების გადაჭრა

დაზღვევის პირობების თანახმად, მხარეთა შორის წარმოშობილი უთანხმოება წყდება მოლაპარაკების გზით, წინააღმდეგ შემთხვევაში დავა გადაწყდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, საქართველოს სასამართლოში.

წინამდებარე პირობები შედგენილია ორი თანაბარი იურიდიული ძალის მქონე ინგლისურ და ქართულ ენებზე, ქართულსა და ინგლისურ თარგმანში კოლიზიისას, უპირატესობა მიენიჭება ქართულ ვერსიას.

14. Pregnancy/childbirth and their complications other than accidental termination of pregnancy.
15. Costs of services received without the prior agreement with the Insurer;
16. Services not provided for in these Definitions;
17. Cost of services funded by another program/insurance;
18. Repatriation costs that result from the insured being sent to Georgia for treatment, or death from pre-travel illness, or death from COVID infection.

The right of regress

After the issuance of the insurance indemnity, the right of regress is transferred to the insurer, which the insured / beneficiary has towards the person responsible for the damage.

Expiry/Termination of the Insurance Policy The Insurance Policy expires:

- Upon expiry of the Policy;
- Upon expiry of the insurance limit;

The insurance can be canceled 2 days before the beginning of the insurance period, in which case the insured / insured will be refunded the paid premium minus 10% If the insurance period has already started, the paid insurance premium will not be refunded

Dispute resolution

Under the Insurance Terms & Conditions, the dispute between the parties is resolved through negotiations, or otherwise the dispute will be resolved in accordance with the legislation of Georgia in the court of Georgia.

The present terms are made in English and Georgian languages, having identical legal force. In case of any inaccuracies in the translation between the Georgian and English versions, the Georgian version shall prevail.