

სამოგზაურო დაზღვევის სტანდარტული პირობები

წინამდებარე დაზღვევა ხორციელდება საქართველოს კანონმდებლობისა და ქვემოთ მოცემული პირობების შესაბამისად

1. განსაზღვრებანი

წინამდებარე "სამოგზაურო დაზღვევის პირობებში" გამოყენებულ ტერმინთა განმარტებები:

- 1.1 **მზღვეველი** - სს "სადაზღვევო კომპანია იმედი L" (საიდენტიფიკაციო ნომერი: 204919008);
- 1.2 **დამზღვევი** - პირი, რომელიც აფორმებს სამოგზაურო დაზღვევის ხელშეკრულებას მზღვეველთან სამოგზაურო დაზღვევის პოლისში მითითებული დაზღვეულის სასარგებლოდ.
- 1.3 **დაზღვეული** - საქართველოში მუდმივად ან დროებით მცხოვრები პირი, რომლის სასარგებლოდაც ხორციელდება დაზღვევა;
- 1.4 **მოსარგებლე/მემკვიდრე** - პირი, რომელიც დაზღვევის ხელშეკრულების და/ან კანონმდებლობის შესაბამისად უფლებამოსილია, მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება;
- 1.5 **სამოგზაურო დაზღვევის პოლისი** - სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული დაზღვეული პირის სასარგებლოდ, სამოგზაურო დაზღვევის ხელშეკრულების დადების ფაქტის დამადასტურებელი დოკუმენტი, დამზღვევის, მზღვეველის, დაზღვეულის, სადაზღვევო პერიოდისა და სხვა არსებითი მნიშვნელობის მქონე პირობების მითითებით.
- 1.6 **სამოგზაურო დაზღვევის სტანდარტული პირობები** - სამოგზაურო დაზღვევისათვის განკუთვნილი წინამდებარე პირობები, რომელიც სამოგზაურო დაზღვევის პოლისთან ერთად ქმნის სამოგზაურო დაზღვევის ხელშეკრულებას.
- 1.7 **სამოგზაურო დაზღვევის ხელშეკრულება** - სამოგზაურო დაზღვევის პოლისისა და წინამდებარე სამოგზაურო დაზღვევის სტანდარტული პირობების მთლიანობა.
- 1.8 **კანონმდებლობა** - საქართველოს მოქმედი საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტები და საქართველოს ნორმატიულ აქტთა სისტემაში მოქცეული საერთაშორისო ხელშეკრულებები და შეთანხმებები;
- 1.9 **დაზღვევის პირობები** - სამოგზაურო დაზღვევის სტანდარტული პირობები, რომელიც განსაზღვრავს სადაზღვევო დაფარვის პირობებსა და მისი განხორციელების წესებს;
- 1.10 **ასისტანსი** - წარმოადგენს სპეციალიზირებულ მომსახურების მიმწოდებელ კომპანიას, რაც გულისხმობს სადღეღამისო სატელეფონო კონსულტაციას, დაზღვევასთან დაკავშირებული ინფორმაციით უზრუნველყოფას და სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას;
- 1.11 **სადაზღვევო რისკი** - მოვლენა, რომელიც შეიცავს მისი დადგომის შესაძლებლობის და შემთხვევითობის ნიშნებს და რომლის გამოც ხდება დაზღვევა;
- 1.12 **სადაზღვევო დაფარვა** - დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების თანახმად სადაზღვევო ანაზღაურებას დაქვემდებარებული სამედიცინო მომსახურება/სადაზღვევო რისკი;
- 1.13 **სადაზღვევო შემთხვევა** - სადაზღვევო დაფარვით გათვალისწინებული სადაზღვევო რისკის ხდომილება, რომელიც წარმოშობს მზღვეველის ვალდებულებას, გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;
- 1.14 **სადაზღვევო პერიოდი** - დროის შუალედი, რომლის განმავლობაშიც დაზღვეულის მიმართ დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო დაფარვები ძალაშია; სამოგზაურო დაზღვევის პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო პერიოდის ათვლა დაიწყება სამოგზაურო დაზღვევის პოლისში სადაზღვევო პერიოდის გრაფაში მითითებული თარიღის 00:00 საათზე და სრულდება სადაზღვევო პოლისში სადაზღვევო პერიოდის გრაფაში მითითებული თარიღის 24:00 საათზე;
- 1.15 **დღეთა ოდენობით განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდი** - კალენდარული წლის განმავლობაში, სადაზღვევო დაფარვას დაქვემდებარებული იმ დღეთა ოდენობა რაც ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში ჯამურად არის მითითებული სამოგზაურო დაზღვევის პოლისში, სამოგზაურო დაზღვევის პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო პერიოდის ათვლა დაიწყება მოგზაურობის დაწყების დღის 00:00 საათიდან და დასრულდება საქართველოში დაბრუნების დღისთვის/დროისთვის, თითოეული მოგზაურობის შემთხვევაში, სამოგზაურო დაზღვევის პოლისში მითითებული სადაზღვევო დაფარვას დაქვემდებარებულ დღეთა რაოდენობის ამოწურვამდე.
- 1.16 **სადაზღვევო პრემია (შესატანი)** - სამოგზაურო დაზღვევის პოლისში მითითებული, გადასახდელი თანხა, რომელიც წარმოადგენს მზღვეველის მიერ გასაწევი სადაზღვევო მომსახურების საფასურს;
- 1.17 **სადაზღვევო ლიმიტი/ქველიმიტი** - სამოგზაურო დაზღვევის პოლისში მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს მზღვეველის მიერ კონკრეტული სადაზღვევო დაფარვისთვის გასაცემი ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს;
- 1.18 **სადაზღვევო ანაზღაურება** - თანხის ოდენობა, რომელსაც სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას გასცემს მზღვეველი დაზღვევის პირობების შესაბამისად;
- 1.19 **ფრანშიზა** - სადაზღვევო შემთხვევით გამოწვეული ზარალის ნაწილი, რომელიც განსაზღვრულია დაზღვევის ხელშეკრულებით და არ ანაზღაურდება მზღვეველის მიერ (წარმოადგენს დამზღვევის/დაზღვეულის პასუხისმგებლობას);

- 1.20 **გადაუდებელი მდგომარეობა** – უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება (რაც არ ხვდება გამონაკლისების ნუსხაში), რომელიც საფრთხეს უქმნის დაზღვეულის სიცოცხლეს და აუცილებლად საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას;
- 1.21 **სასწრაფო სამედიცინო დახმარება** – უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის გამო, შემთხვევის ადგილზე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ დაზღვეულისათვის გაწეული მომსახურება და/ან დაზღვეულის ტრანსპორტირება უახლოეს საავადმყოფოში, სადაც შესაძლებელია მისთვის ადეკვატური სამედიცინო დახმარების გაწევა;
- 1.22 **გადაუდებელი ამბულატორიული მკურნალობა** – გადაუდებელ მდგომარეობაში მყოფ დაზღვეულისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება, რომელიც არ საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას;
- 1.23 **გადაუდებელი ჰოსპიტალური მკურნალობა** – გადაუდებელ მდგომარეობაში მყოფ დაზღვეულისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება, რომელიც საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას;
- 1.24 **საწოლ-დღე** - კალენდარული დღე, რომელიც აითვლება დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებაში მოთავსების მომენტიდან და რომლის ხანგრძლივობა 24 საათია. ამასთანავე, იმ შემთხვევაში, თუ მომსახურების გაწევის ბოლო დღე ვერ შეადგენს 24 საათს, იგი მიიჩნევა საწოლ-დღედ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების გაწევა უწყვეტად მიმდინარეობდა.
- 1.25 **გადაუდებელი სტომატოლოგია** – კბილის მწვავე ტკივილის კუპირება და კბილის გადაუდებელი ექსტრაქცია დიაგნოზის შესაბამისად;
- 1.26 **გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური მკურნალობა** – სამედიცინო მომსახურება, რომელიც გაწევა დაზღვეულს თვალის მწვავე ტრავმული დაზიანების შემთხვევაში;
- 1.27 **რეპატრიაცია** – დაზღვეულის ცხედრის ან დაზღვეული პირის (ავადმყოფი, დაშავებული) ავია ან ავტო ტრანსპორტირების (დაზღვეულის ცხედრის შემთხვევაში ასევე მოიცავს სასახლისა და გარდაცვლილის ტრანსპორტირებისთვის საჭირო მომსახურებ(ებ)ის ხარჯებს) ხარჯების ანაზღაურება საქართველოს უახლოეს საერთაშორისო აეროპორტამდე ან საქართველოს ტერიტორიის უახლოეს სასაზღვრო გამტარ პუნქტამდე;
- 1.28 **დაზღვეულის გარდაცვალება** – დაზღვეულის უბედური შემთხვევით ან ნებისმიერი ბუნებრივი მიზეზით (რაც არ ხვდება გამონაკლისების ნუსხაში) გამოწვეული გარდაცვალება;
- 1.29 **ტერიტორიული ლიმიტი** - სამოგზაურო დაზღვევის პოლისში მითითებული ტერიტორიული არეალი/ქვეყანა;
- 1.30 **აგრეგირებული ლიმიტი** - დაზღვევის ხელშეკრულებაში მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მზღვეველის მიერ დაზღვეულის სასარგებლოდ გასაცემი ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს ხელშეკრულებაში მითითებული ყველა ან რომელიმე სადაზღვევო დაფარვისთვის.
- 1.31 **გამომუშავებული პრემია** - სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის დაზღვეულის გამომუშავებული პრემია წარმოადგენს:
ა) იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო პერიოდი დასრულებულია კონკრეტული თარიღისათვის - მისი მთლიანი სადაზღვევო პერიოდის შესაბამის ჯამურ პრემიას;
ბ) იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო პერიოდი არ არის დასრულებული კონკრეტული თარიღისათვის - მისი მთლიანი სადაზღვევო პერიოდის შესაბამისი ჯამური პრემიის იმ ნაწილს, რა ნაწილსაც შეადგენს სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან ზემოთ აღნიშნულ კონკრეტულ თარიღამდე გასული დღეების რაოდენობა მთლიანი სადაზღვევო პერიოდის დღეებში გაზომილ ხანგრძლივობასთან მიმართებაში;
- 1.32 **გამომუშავებული პრემია** - სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის დაზღვეულის გამოუმუშავებელი პრემია წარმოადგენს სხვაობას მისი მთლიანი სადაზღვევო პერიოდის შესაბამის ჯამურ პრემიასა და გამომუშავებულ პრემიას შორის;
- 1.33 **სამედიცინო დაწესებულება** - სამოგზაურო დაზღვევის პოლისში მითითებულ ტერიტორიულ არეალში/ქვეყანაში მოქმედი სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც შესაბამისი ქვეყნის კანონმდებლობის შესაბამისად მინიჭებული აქვს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლებამოსილება;
- 1.34 **უბედური შემთხვევა** - გაუთვალისწინებელი, მოულოდნელი შემთხვევა, გამოწვეული თვალსაჩინო გარეგანი ძალ(ებ)ის ზემოქმედებით, რომელიც განაპირობებს დაზღვეულის გარდაცვალებას ან სხეულის დაზიანებას, რომელიც იწვევს დაზღვეულის შრომისუნარობას ან/და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებას.

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, სადაზღვევო ლიმიტის ფარგლებში მზღვეველი უზრუნველყოფს:

1. ასისტანსის 24 საათიანი საინფორმაციო-საკონსულტაციო მომსახურებას;
2. სასწრაფო სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას;
3. გადაუდებელი ამბულატორიული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას;
4. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას;
5. გადაუდებელი სტომატოლოგიური ხარჯების ანაზღაურებას;
6. დაზღვეულის (დაშავებულის, ავადმყოფის ან გარდაცვლილის) რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურებას;
7. ბარგის დაკარგვის ან დაგვიანების, რეისის გადაადების, დაზღვეული პირის (ავადმყოფი, დაშავებული) რეპატრიაციის დროს, დაზღვეულის თანხმლები პირის მოგზაურობის ხარჯების ანაზღაურებას. (გარდა SEASON (აგრეგირებული ლიმიტი – USD 5 000.00) სადაზღვევო პილისისა)

სადაზღვევო პოლისი ძალაშია მხოლოდ პოლისში მითითებულ ქვეყნებში და სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევისას. შესაბამისი ქველიმიტით გათვალისწინებული მდგომარეობების/დაავადებების მკურნალობის ხარჯები ანაზღაურდება მხოლოდ ამ ქველიმიტით გათვალისწინებული ლიმიტიდან (მზღვეველის მიერ ასანაზღაურებელი ზღვრული ოდენობა). ერთი ქველიმიტის ამონურვის შემთხვევაში სხვა მომსახურების ქველიმიტის და/ან ლიმიტის გამოყენება დაუშვებელია.

2.1 SEASON (აგრეგირებული ლიმიტი – USD 5 000.00)

2.1.1 იმ დაზღვეულთათვის, რომელთა ასაკი დაზღვევის პერიოდის დასრულების მომენტში **70 წელზე ნაკლებია**, იფარება:

A) დაზღვეულისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

AA.1. იფარება შემდეგი ტიპის სამედიცინო მომსახურება:

- **სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ხარჯები**

ხარჯები ანაზღაურდება სრულად და ფრანშიზის გარეშე.

- **გადაუდებელი ამბულატორიული მკურნალობა**

დაზღვეულის გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისას ანაზღაურდება ხარჯები არაუმეტეს 1,000.00 (ათასი ათასი) USD (ჭამური ლიმიტი).

ფრანშიზა: 80.00 USD

- **გადაუდებელი ჰოსპიტალური მკურნალობა**

დაზღვეულის გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისას ანაზღაურდება ხარჯები არაუმეტეს 400.00 (ოთხასი) USD ყოველ სანოლ დღეზე.

- **გადაუდებელი სტომატოლოგიური მკურნალობა**

ანაზღაურდება მხოლოდ კბილის მწვავე ტკივილის გაყურებასთან და კბილის გადაუდებელ ექსტრაქციასთან დაკავშირებული ხარჯები, არაუმეტეს 500.00 (ხუთასი) USD (ჭამური ლიმიტი).

ფრანშიზა: 80.00 USD G

- **დაშავებული/ავადმყოფი პირის რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურება**

ანაზღაურდება დაზღვეულის (დაშავებულის, ავადმყოფის) რეპატრიაციის ხარჯები სრულად, ფრანშიზის გარეშე.

ქველიმიტი: 1 500.00 (ათას ხუთასი) USD

რეპატრიაციის შესახებ გადაწყვეტილებას ღებულობს მზღვეველის სამედიცინო ექსპერტი მკურნალ ექიმთან კონსულტაციის საფუძველზე. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველის სამედიცინო ექსპერტთა ჯგუფი შესაძლოდ ჩათვლის დაზღვეულის რეპატრიაციას, მაგრამ დაზღვეული/მოსარგებლე უარს განაცხადებს რეპატრიაციაზე, აღნიშნული პოლისი ავტომატურად წყდება და მზღვეველი იხსნის ყოველგვარ პასუხისმგებლობას დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციისა და რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურებაზე.

B) დაზღვეულის გარდაცვალებასთან დაკავშირებული ხარჯები.

B.1. დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში იფარება:

- რეპატრიაციის ხარჯები

ანაზღაურდება დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, მისი ცხედრის ან ფერფლის საქართველოში გადმოსვენებისათვის გაღებული ხარჯები და ასევე, დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, მისი ადგილზე დაკრძალვისათვის გაღებული ხარჯები.

ქველიმიტი: 1 500.00 (ათას ხუთასი) USD

2.1.2 იმ დაზღვეულთათვის, რომელთა ასაკი დაზღვევის პერიოდის დასრულების მომენტში 70 წელი ან მეტია, იფარება მხოლოდ

A 1. დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში იფარება:

- რეპატრაციის ხარჯები

ანაზღაურდება დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, მისი ცხედრის ან ფერფლის საქართველოში გადმოსვენებისათვის გაღებული ხარჯები და ასევე, დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, მისი ადგილზე დაკრძალვისათვის გაღებული ხარჯები.

ქველიმიტი: 1 500.00 (ათას ხუთასი) USD

2.1.3 წინამდებარე სამოგზაური დაზღვევის სტანდარტული პირობების 2.1.1. და 2.1.2. ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული დაფარვებისთვის სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის პირობები:

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული ან უფლებამოსილი პირი ვალდებულია ასეთი შემთხვევის დადგომიდან 24 საათის განმავლობაში შეატყობინოს:

ქორის ასისტანსს, შემდეგ ნომერზე: +90 212 370 29 60

დაზღვეულმა უნდა წარუდგინოს სადაზღვევო პოლისი შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებას. მზღვეველის მიერ სამედიცინო მომსახურების ღირებულების, წინამდებარე სტანდარტული პირობებით განსაზღვრული ნაწილის ანაზღაურება განხორციელდება (წინამდებარე სტანდარტული პირობებით დადგენილი ლიმიტის ფარგლებში) უშუალოდ სამედიცინო დაწესებულებასთან უნაღლო ანგარიშსწორების გზით, ხოლო დაზღვეული ვალდებულია გადაიხადოს ფრანშიზით გათვალისწინებული თანხა (80 USD ოდენობით) (თუ ასეთს ითვალისწინებს შესაბამისი დაფარვა).

იმისათვის, რომ მოხდეს უნაღლო ანგარიშსწორება სამედიცინო დაწესებულებასთან, სამედიცინო დაწესებულებამ უნდა წარმოუდგინოს ასისტანსს სამედიცინო მომსახურების ინვოისი, ავადმყოფობის ისტორია და ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალი, დაზღვეულის პასპორტისა და სადაზღვევო პოლისის ასლებთან ერთად.

იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული ადგილზე გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების სრულ ღირებულებას, საქართველოში დაბრუნებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის განმავლობაში, მან უნდა წარუდგინოს მზღვეველს სამედიცინო დასკვნა, ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალი, გადახდის დამადასტურებელი ქვითარი და პასპორტი. აღნიშნული ვადის გადაცილების შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაცემა, გარდა იმ გამონაკლისი შემთხვევებისა, როდესაც გადაგადაცილება ობიექტური მიზეზებითაა განპირობებული, რაც უნდა დასტურდებოდეს შესაბამისი და სათანადო მტკიცებულებებით.

2.2 WORLD STANDARD (აგრეგირებული ლიმიტი – USD 50 000.00)

2.2.1 იმ დაზღვეულთათვის, რომელთა ასაკი დაზღვევის პერიოდის დასრულების მომენტში 70 წელზე ნაკლებია, იფარება:

AA) დაზღვეულისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები (გარდა გამონაკლისების ნუსხაში მითითებული შემთხვევებისა);

AA.1. იფარება შემდეგი ტიპის სამედიცინო მომსახურება:

- სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ხარჯები
ხარჯები ანაზღაურდება სრულად და ფრანშიზის გარეშე.

- გადაუდებელი ამბულატორიული მკურნალობა
დაზღვეულის გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისას ანაზღაურდება ხარჯები არაუმეტეს 5,000.00 (ხუთი ათასი) USD (ჭამური ლიმიტი).
ფრანშიზა: 80.00 USD G

- გადაუდებელი ჰოსპიტალური მკურნალობა
დაზღვეულის გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისას ანაზღაურდება ხარჯები არაუმეტეს 400.00 (ოთხასი) USD ყოველ საწოლ დღეზე.

- გადაუდებელი სტომატოლოგიური მკურნალობა

ანაზღაურდება მხოლოდ კბილის მწვავე ტკივილის გაყურებასთან და კბილის გადაუდებელ ექსტრაქციასთან დაკავშირებული ხარჯები, არაუმეტეს 500.00 (ხუთასი) USD (ჭამური ლიმიტი).

ფრანშიზა: 80.00 USD G

• **გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური მკურნალობა**

ანაზღაურდება თვალის ტრავმული დაზიანების შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების ხარჯები არაუმეტეს 1,000.00 (ერთი ათასი) USD (ჭამური ლიმიტი).

ფრანშიზა: 80.00 USD

• **დაშავებული/ავადმყოფი პირის რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურება**

ანაზღაურდება დაზღვეულის (დაშავებულის, ავადმყოფის) რეპატრიაციის ხარჯები სრულად, ფრანშიზის გარეშე.

ქველიმიტი: 3,000.00 (სამი ათასი) USD

რეპატრიაციის შესახებ გადაწყვეტილებას ღებულობს მზღვეველის სამედიცინო ექსპერტი მკურნალ ექიმთან კონსულტაციის საფუძველზე. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველის სამედიცინო ექსპერტთა ჯგუფი შესაძლოდ ჩათვლის დაზღვეულის რეპატრიაციას, მაგრამ დაზღვეული/უფლებამოსილი პირი, უარს განაცხადებს რეპატრიაციაზე, აღნიშნული პოლისი ავტომატურად წყდება და მზღვეველი იხსნის ყოველგვარ პასუხისმგებლობას დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციისა და რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურებაზე.

B) დაზღვეულის გარდაცვალებასთან დაკავშირებული ხარჯები.

B.1. დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში იფარება:

• რეპატრიაციის ხარჯები

ანაზღაურდება დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, მისი ცხედრის ან ფერფლის საქართველოში გადმოსვენებისათვის გაღებული ხარჯები და ასევე, დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, მისი ადგილზე დაკრძალვისათვის გაღებული ხარჯები.

ქველიმიტი: 3,000.00 (სამი ათასი) USD.

2.2.2 იმ დაზღვეულთათვის, რომელთა ასაკი დაზღვევის პერიოდის დასრულების მომენტში 70 წელი ან მეტია, იფარება მხოლოდ:

A. დაზღვეულის გარდაცვალებასთან დაკავშირებული ხარჯები.

A 1 . დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში იფარება:

• რეპატრიაციის ხარჯები

ანაზღაურდება დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, მისი ცხედრის ან ფერფლის საქართველოში გადმოსვენებისათვის გაღებული ხარჯები და ასევე, დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, მისი ადგილზე დაკრძალვისათვის გაღებული ხარჯები.

ქველიმიტი: 3,000.00 (სამი ათასი) USD.

2.2.3 წინამდებარე სამოგზაურო დაზღვევის სტანდარტული პირობების 2.2.1. და 2.2.2. ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული დაფარვებისთვის სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის პირობები:

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული ან უფლებამოსილი პირი ვალდებულია ასეთი შემთხვევის დადგომიდან 24 საათის განმავლობაში შეატყობინოს:

1) ქორის ასისტანსს, შემდეგ ნომერზე: +90 212 370 29 60

დაზღვეულმა უნდა წარუდგინოს სადაზღვევო პოლისი შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებას. მზღვეველის მიერ სამედიცინო მომსახურების ღირებულების, წინამდებარე სტანდარტული პირობებით განსაზღვრული ნაწილის ანაზღაურება განხორციელდება (წინამდებარე სტანდარტული პირობებით დადგენილი ლიმიტის ფარგლებში) უშუალოდ სამედიცინო დაწესებულებასთან უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ხოლო დაზღვეული ვალდებულია გადაიხადოს ფრანშიზით გათვალისწინებული თანხა (80 USD ოდენობით) (თუ ასეთს ითვალისწინებს შესაბამისი დაფარვა).

იმისათვის, რომ მოხდეს უნაღდო ანგარიშსწორება სამედიცინო დაწესებულებასთან, სამედიცინო დაწესებულებამ უნდა წარმოუდგინოს ასისტანსს სამედიცინო მომსახურების ინვოისი, ავადმყოფობის ისტორია და ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალი, დაზღვეულის პასპორტისა და სადაზღვევო პოლისის ასლებთან ერთად.

იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული ადგილზე გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების სრულ ღირებულებას, საქართველოში დაბრუნებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის განმავლობაში, მან უნდა წარუდგინოს მზღვეველს სამედიცინო დასკვნა, ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალი, გადახდის დამადასტურებელი ქვითარი და პასპორტი. აღნიშნული ვადის გადაცილების შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა, გარდა იმ გამონაკლისი შემთხვევებისა, როდესაც ვადაგადაცილება ობიექტური მიზეზებითაა განპირობებული, რაც უნდა დასტურდებოდეს შესაბამისი და სათანადო მტკიცებულებებით.

დაშატებითი დაფარვები:

• დაზღვეულის თანხლები პირის მოგზაურობის ხარჯების ანაზღაურება

თუ დაზღვეულის (ავადმყოფი, დაშავებული) ტრანსპორტირებისას აუცილებელია მესამე პირის თანხლება, მზღვეველი ანაზღაურებს ამ პირის მოგზაურობის ხარჯებს (რაც მოიცავს მხოლოდ სამოგზაურო ბილეთის ხარჯების ანაზღაურებას) მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ამ პირის საქართველოში დასაბრუნებელი არსებული ბილეთის გამოყენება ბილეთში მითითებულ თარიღში შეუძლებელი იყო.

სადაზღვევო ანაზღაურების მისაღებად წარმოდგენილი უნდა იყოს დაზღვეულის მკურნალი ექიმის წერილობითი დასკვნა დაზღვეულის ტრანსპორტირებისას თავმდგომის საჭიროების შესახებ, ასევე, თანხლები პირის მოგზაურობისას გაწეული ხარჯების დამადასტურებელი დოკუმენტაცია (სამოგზაურო ბილეთი, გადახდილი თანხის დამადასტურებელი ქვითარი). ანაზღაურება გაიცემა საბუთების წარმოდგენიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში.

• ბარგის დაგვიანება

ქველიმიტი: 150.00 USD

მზღვეველი გასცემს ანაზღაურებას 150.00 USD ოდენობით იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული მიიღებს ჩაბარებულ ბარგს 6 საათზე მეტი დროის დაყოვნებით.

აღნიშნული დაფარვა არ ვრცელდება საქართველოს აეროპორტში ბარგის დაგვიანებისას.

სადაზღვევო ანაზღაურება:

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, ავიაკომპანიიდან ბარგის დაგვიანების შესახებ ოფიციალური დოკუმენტის მიღებისთანავე დაზღვეულმა უნდა უზრუნველყოს აღნიშნული დოკუმენტის სადაზღვევო კომპანიაში ელექტრონული ფოსტის საშუალებით გამოგზავნა შემდეგ ელექტრონულ მისამართზე: clientservice@imedil.ge ხოლო ანაზღაურების მისაღებად წარმოდგენილი უნდა იყოს ორიგინალის/დედნის სახით დაზღვეულის სამოგზაურო პოლისთან და პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტთან ერთად. ანაზღაურება გაიცემა საბუთების წარმოდგენიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში.

• ბარგის დაკარგვა

წინამდებარე დაფარვა ვრცელდება მხოლოდ იმ შემთხვევებზე, როდესაც დაზღვეული მგზავრობდა საჰაერო ტრანსპორტით, ამასთან, ჩარტერული რეისების დროს დაკარგული ბარგი ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

ქველიმიტი: - 20.00 USD თითოეულ კილოგრამზე, მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება არაუმეტეს 28 კილოგრამისა თითოეულ ფრენაზე.

ამ დაფარვის მიხედვით, მზღვეველი გასცემს ანაზღაურებას იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეულის მომსახურე ავიაკომპანია დაკარგავს დაზღვეულის მიერ მგზავრობისას ჩაბარებულ ბარგს.

სადაზღვევო ანაზღაურება:

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, დაზღვეულმა უნდა წარადგინოს სადაზღვევო კომპანიაში ავიაბილეთი და ავიაკომპანიისგან ოფიციალური მომართვა ბარგის დაკარგვის შესახებ, დაკარგული ბარგის საერთო წონის მითითებით. ანაზღაურება გაიცემა საბუთების წარმოდგენიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში. იმ შემთხვევაში თუ ბარგის დაკარგვის გამო დაზღვეულს ავიაკომპანიის ან სხვა პირის მიერ აუნაზღაურდება ბარგის დაგვიანების ხარჯები, მზღვეველის მიერ გასაცემ სადაზღვევო ანაზღაურებას გამოაკლდება ასეთი ანაზღაურებული თანხები.

• რეისის გადადება

ქველიმიტი: 70.00 USD თითოეულ ლამზე, მაგრამ არაუმეტეს სამი ლამისა

ამ დაფარვის მიხედვით ანაზღაურდება რეისის გადადების/დაგვიანების გამო გაწეული სასტუმროს ხარჯები მხოლოდ იმ შემთხვევებში, როდესაც ავიაკომპანია უარს აცხადებს სასტუმროს ხარჯების ანაზღაურებაზე. წინამდებარე პოლისის მიზნებისთვის რეისის გადადება/დაგვიანება გულისხმობს ფრენის დაგვიანებას, რომლის მიზეზითაც დაზღვეულს უწევს აეროპორტში ღამის გათენება. მზღვეველი ანაზღაურებს სხვაობას ავიაკომპანიის მიერ გადახდილ თანხასა და წინამდებარე დაფარვით განსაზღვრულ ლიმიტს შორის იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული უფრო მაღალი კლასის (ვიდრე ავიაკომპანიის მიერ იქნება შეთავაზებული) სასტუმროში გაჩერებას გადაწყვეტს.

სადაზღვევო ანაზღაურება:

ანაზღაურების მისაღებად დაზღვეულმა საქართველოში დაბრუნებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში უნდა წარმოადგინოს სადაზღვევო კომპანიაში შესაბამისი ავიაბილეთი, ოფიციალური მომართვა შესაბამისი ავიაკომპანიიდან, რომელიც დაადასტურებს რეისის გადადების ფაქტს, დაგვიანებული საათებისა და სასტუმროს ხარჯების დასაფარად გაცემული თანხის მითითებით. დაზღვეულმა ასევე უნდა წარმოადგინოს ქვითარი სასტუმროდან, სადაც მითითებული იქნება მის მიერ ფაქტიურად გაწეული ხარჯები. ანაზღაურების გაცემა მოხდება საბუთების წარმოდგენიდან 10 (ათი) სამუშაო დღის განმავლობაში.

3. გამონაკლისები:

სამოგზაურო დაზღვევის პოლისი არ ითვალისწინებს:

- იმ დაავადების ხარჯების ანაზღაურებას, რომელიც ხელს არ უშლის დაზღვეულს მოგზაურობის გაგრძელებაში და არ საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო ჩარევას;
- მზღვეველის დასტურის გარეშე გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას;
- სამოქალაქო ან სხვა სახელმწიფოსთან ომის, აჯანყების, დემონსტრაციების, ტერორისტული აქტების ან საბოტაჟის, არეულობის ან მღელვარების დროს მომხდარი უბედური შემთხვევებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას;
- რადიქალიზაციის წყაროს ზემოქმედებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას;
- პანდემიებით, ეპიდემიებით, გარემოს დაბინძურებით ან სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას;
- ნარკოტიკული, ალკოჰოლური და ფსიქოტროპული ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას მიღებული დაზიანებით, აგრეთვე, კვალიფიციური ექიმის დაუნიშნავად მიღებული წამლების მომწამლავი ეფექტით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას;
- კანონსაწინააღმდეგო ქმედებისას, თვითდაშავებით, თვითმკვლელობით ან მათი მცდელობისას მიღებული დაზიანებებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას;
- ქრონიკულ ან მოგზაურობამდე არსებულ დაავადებებთან, დაზღვეული პირის თანდაყოლილ ფიზიკურ ან გონებრივ დეფექტებთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებას;
- ფსიქიური დაავადებებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას;
- ონკოლოგიური დაავადებებით და მათი გართულებების გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას;
- ორსულობასთან, მშობიარობასთან და/ან მათ გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას; ამასთან ანაზღაურებას დაექვემდებარება საშვილოსნოს გარე ორსულობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- კონტრაცეფციის, უნაყოფობის კვლევისა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას;
- იმ დაავადებათა მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, რომლებიც გამოვლინდა დაზღვეულის მოგზაურობამდე და რომელთა მკურნალობაც არ განხორციელებულა ან არ დასრულებულა საზღვარგარეთ გამგზავრებამდე;
- შიდსის, სქესობრივი გზით გადაემდები დაავადებების, BBდა C ჰეპატიტის და მათი გართულებების მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას;
- შემთხვევებს, რომლებიც გამოწვეულია დაზღვეულის მიერ არააუცილებელ ხიფათში თავის ჩაგდებათ (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ეს ეხება სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას);
- ალტერნატიული (ტრადიციული და/ან არატრადიციული) მედიცინის, აკუპუნქტურის, პლანტიფერების, ოზონოთერაპიის, ჰომეოპათიის, მეზოთერაპიის, ლოგოპედის, ექიმ-ჰომეოპათის, სამკურნალო ვარჯიშისა და სამკურნალო მასაჟის, ლაზეროთერაპიის, ფიზიოთერაპიის, რეაბილიტაციური და სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის, და კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას
- პროტეზირებისა და ტრანსპლანტაციის ხარჯების ანაზღაურებას;
- აცრის ხარჯების ანაზღაურებას (გარდა ანტიტეტანურისა, ანტირაბიულისა, ბოტულიზმისა, ანტიგიურზინისა);
- კონალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლებების არმქონე კერძო პირებთან არსულტაციისა და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას;
- შემთხვევებს, რომლებიც დაკავშირებულია დაზღვეულის პროფესიონალურ ან/და სამოყვარულო სპორტში მონაწილეობასთან, ალპინიზმსა და კლდებზე ცოცვასთან, დელტაპლანითა და პარაშუტით ხტომასთან, წყალქვეშ ყვინთვასთან ან სხვა სახეობასთან, რომელიც შეიცავს დაშავების მომატებულ რისკს; **(აღნიშნული გამონაკლისი არ ვრცელდება 2.1. პროდუქტით (, SEASON USD 5 000.00) დაზღვეულებზე)**
- სამედიცინო მკურნალობის ან კონსულტაციის ხარჯების ანაზღაურება, თუ ეს წარმოადგენს მოგზაურობის მიზანს;
- სათვალის, ლინზების, კონტაქტური ლინზების და სმენის აპარატის შერჩევასა და შექმნასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას; ასევე, ნებისმიერი არასამკურნალო (ბანდაჟი, კორსეტი, სუპინატორი, სამედიცინო დანიშნულების

- საგანი, სტომატოლოგიაში გამოყენებადი დამხმარე საშუალებები და სხვა), ჰიგიენური და კოსმეტიკური საშუალებების (მათ შორის, ნებისმიერი სახის კბილის პასტა, შამპუნი, საპონი) ღირებულება/ხარჯები;
- საჭაერო და სარკინიგზო კატასტროფის შედეგად დაზღვეულის დაზიანებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ან გარდაცვალებისას მისი რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურებას;
 - შეიარაღებული ძალების მანევრებსა და საწვრთნელ მეცადინეობებში მონაწილეობისას მიღებული დაშავებით გამოწვეული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას;
 - ნებისმიერი კარდიოქირურგიული და კარდიო-ინვაზიური მეთოდებით მკურნალობის (აორტო-კორონარული შუნტირება, ბალონური ანგიოპლასტიკა და სტენტირება) ხარჯების ანაზღაურებას;
 - იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვევის პირობებში მითითებული გამონაკლისების მიხედვით არ ხდება მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება, ასევე არ მოხდება რეპატრიაციის ხარჯების დაფარვა;
 - იმ პირთათვის, რომლებიც დაზღვეული არიან მხოლოდ **B დაფარვით**, არ ანაზღაურდება რეპატრიაციის ხარჯები, თუ სამედიცინო მომსახურების მიღება წარმოადგენს მოგზაურობის მიზანს;
 - ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობასის გაცემასთან დაკავშირებული ხარჯები;
 - ისეთი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, რომლის გაწევაც განხორციელდება სადაზღვევო პერიოდის დასრულების შემდგომ (მიუხედავად იმისა, სადაზღვევო პერიოდის დასრულებისას სადაზღვევო შემთხვევა/სამედიცინო მომსახურების მიღება დასრულებულია თუ არა)
 - ისეთი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, რომლის განხორციელების/გაწევის დაწყების თარიღისათვის, პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო პერიოდი დასრულებული იქნება.

3. განსაკუთრებული პირობები

- 3.1 იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველი ჩათვლის საჭიროდ, მისი ნდობით აღჭურვილი ექიმ-ექსპერტი უფლებამოსილია გამოკვლევა ჩაუტაროს დაზღვეულს და გაეცნოს მის ავადმყოფობის ისტორიას;
- 3.2 სავალდებულო პირობაა, რომ პოლისის გაცემის დროს დაზღვეული პირი იმყოფებოდეს საქართველოში.
- 3.3 3.1 და 3.2 პუნქტებით გათვალისწინებული პირობების შეუსრულებლობის შემთხვევაში მზღვეველი თავისუფლდება სამოგზაურო დაზღვევის ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებებისაგან;
- 3.4 დაზღვეული უფლებამოსილია მიიღოს მომსახურება, თითოეულ დაფარვასთან დაკავშირებით, წინამდებარე სამოგზაურო დაზღვევის სტანდარტული პირობებში გათვალისწინებული ინსტრუქციისა და დადგენილი ლიმიტების ფარგლებში/შესაბამისად.

4. სადაზღვევო პოლისის მოქმედების დასრულება, შეწყვეტა და სადაზღვევო პრემიის დაბრუნების პირობა

- 4.1 სადაზღვევო პოლისის მოქმედება დასრულებულად ჩაითვლება:
 - პოლისის მოქმედების ვადის(სადაზღვევო პერიოდის) გასვლის შემთხვევაში;
 - პოლისის პირობებით გათვალისწინებული სადაზღვევო ლიმიტის ამოწურვის შემთხვევაში.

სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის გაუქმება შესაძლებელია როგორც პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე ასევე სადაზღვევო პერიოდის დაწყების შემდეგ. პოლისის ვადამდე გაუქმების შემთხვევაში სადაზღვევო პრემიის დაბრუნების საკითხი რეგულირდება მზღვეველის გადაწყვეტილების შესაბამისად 4.2 მუხლში მითითებული წესით.
- 4.2 წინამდებარე სამოგზაურო დაზღვევის ვადამდე შეწყვეტა/პოლისის გაუქმება დასაშვებია როგორც სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე ასევე სადაზღვევო პერიოდის დაწყების შემდეგ, შემდეგი მიზეზების არსებობისას:
 - ა) ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება
 - ბ) მივლინების გაუქმება
 - გ) სხვა გარემოება რომელიც შეუძლებელს ხდის მოგზაურობას
 - დ) ვიზაზე უარი
 - ე) ქვეყანაში შესვლაზე უარი (ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, პოლისში მითითებულ ქვეყანაში შესვლაზე, შესაბამისი კომპეტენციის მქონე ორგანოს/პირის მიერ უარის თქმა)

მითითებული გარემოებების დადგომისას დაზღვეული ვალდებულია დამზღვევს წარუდგინოს: ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისას - პასპორტი და ჯანმრთელობის ცნობა (ფორმა 100). მივლინების გაუქმების შემთხვევაში - პასპორტი და დამსაქმებლის ცნობა მივლინების გაუქმების თაობაზე. სხვა გარემოების არსებობის შემთხვევაში - პასპორტი, განცხადება პოლისის გაუქმების თაობაზე და დოკუმენტი/მტკიცებულება რაც გამოირიცხავს/ართულებს ან შეუძლებელს ხდის მოგზაურობას. ვიზაზე უარი - პასპორტი, საელჩოს ცნობა ვიზაზე უარის თქმის შესახებ. ქვეყანაში შესვლაზე უარის შემთხვევაში - პასპორტი, შესაბამისი კომპეტენციის ორგანოს ცნობა.

- 4.3 იმ შემთხვევაში თუ სამოგზაურო დაზღვევის ვადამდე შეწყვეტა/პოლისის გაუქმება მოთხოვნილია პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე და მზღვეველის მიერ პოლისის გაუქმების მიზეზი მიჩნეულ იქნა საპატიო მიზეზად, პოლისის ფარგლებში გადახდილი სადაზღვევო პრემია (მზღვეველის მიერ გაწეული ხარჯის გამოკლებით), სრულად ექვემდებარება დაბრუნებას, ხოლო იმ შემთხვევაში თუ სამოგზაურო დაზღვევის ვადამდე შეწყვეტა მოთხოვნილია პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყების შემდეგ და პოლისის გაუქმების მიზეზი მზღვეველის მიერ მიჩნეულ იქნა საპატიო მიზეზად, დაბრუნებას ექვემდებარება მხოლოდ პოლისის ფარგლებში გამოუმუშავებელი სადაზღვევო პრემია (მზღვეველის მიერ გაწეული ხარჯის გამოკლებით).
- 4.4 დღეთა ოდენობით განსაზღვრული სადაზღვევო პერიოდის შესაბამისი სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის გაუქმების მიზნებისათვის, პრემიის გამოუმუშავება იწყება პოლისის გაცემის თარიღიდან და სრულად გამოუმუშავებულად ჩაითვლება სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის გაცემის თარიღიდან იმ თარიღამდე რა ვადაც (დღეთა ოდენობა) პოლისით არის გათვალისწინებული სადაზღვევო დაფარვისთვის.
- 4.4.1 მითითებული სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის გაუქმებისას თუ პოლისის გაუქმების მიზეზი მზღვეველის მიერ მიჩნეულ იქნა საპატიო მიზეზად, დაბრუნებას ექვემდებარება მხოლოდ სადაზღვევო პრემია, გამოუმუშავებელი პერიოდის პროპორციულად, შესაბამისად იმ შემთხვევაში თუ პოლისის გაუქმების დროისთვის სადაზღვევო პრემია პოლისის ფარგლებში სრულად არის გამოუმუშავებული პრემია არ ექვემდებარება დაბრუნებას.
- 4.5 იმ შემთხვევაში თუ, დაზღვეულის მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტების შესწავლის შედეგად, მზღვეველი, სამოგზაურო დაზღვევის ვადამდე შეწყვეტა/პოლისის გაუქმების მიზეზს მიიჩნევს არასაპატიო მიზეზად, მიუხედავად იმისა პოლისის გაუქმება მოთხოვნილია სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე თუ პერიოდის დაწყების შედეგ, სადაზღვევო პრემია არ ექვემდებარება დაბრუნებას.

5. მხარეთა შორის უთანხმოებათა გადაწყვეტა

- 5.1 მხარეთა შორის წამოჭრილი ნებისმიერი დავა წყდება მხარეთა ურთიერთშეთანხმებით, შეუთანხმებლობის შემთხვევაში კი - თბილისის საქალაქო სასამართლოს მეშვეობით, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად; ამასთან მხარეები თანხმდებიან, რომ მზღვეველის სასარგებლოდ მიღებული გადაწყვეტილება დაექვემდებარება დაუყოვნებლივ აღსრულებას საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

6. განცხადებები და გარანტიები

- 6.1. სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის ხელმოწერით/სადაზღვევო პრემიის გადახდით ან/და მზღვეველის მიერ პოლისის გაცემით, დამზღვევი ადასტურებს და გარანტიას იძლევა, რომ:
- 6.1.1 სრულად და ამომწურავად მიაწოდა დაზღვეულს ინფორმაცია მზღვეველის ვებ-გვერდზე განთავსებული წინამდებარე სამოგზაურო დაზღვევის სტანდარტული პირობების შესახებ.
- 6.1.2 ასევე სრულად და ამომწურავად გააცნო დაზღვეულს წინამდებარე სამოგზაურო დაზღვევის სტანდარტული პირობები და რომ დაზღვეულს წინამდებარე პირობების მიმართ არ გააჩნია რაიმე სახის პრეტენზია.
- 6.1.3 ზედმიწევნით სრულყოფილად აუხსნა და განუმარტა დაზღვეულს სამოგზაურო დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ყველა პირობა და ასევე, ყველა ის ვალდებულება და პასუხისმგებლობა, რომელიც შესაძლოა, დაეკისროს მათგან გამომდინარე;
- 6.1.4 მზღვეველისგან/დაზღვეულისგან მიღებული აქვს ყველა აუცილებელი ინფორმაცია/დოკუმენტაცია რაც აუცილებელია/საჭიროა სამოგზაურო დაზღვევის ხელშეკრულების დაზღვეულის სასარგებლოდ გაფორმებისათვის.
- 6.1.5 სამოგზაურო დაზღვევის ხელშეკრულება არ შეიცავს მისთვის ან/და დაზღვეულისათვის ბუნდოვან პირობებს ან უჩვეულო ვალდებულებებს და/ან ჩანაწერს;
- 6.1.6 მის მიერ დაზღვეულის სასარგებლოდ სამოგზაურო დაზღვევის ხელშეკრულება დადებულია მასსა და მზღვეველს შორის გაფორმებული ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად და გააჩნია სრული უფლებამოსილება დაზღვევის ხელშეკრულების დასადებად და აღსასრულებლად;
- 6.2 მან სრულად და ჭეშოვნად განუმარტა დაზღვეულს, რომ მის მიერ სამოგზაურო დაზღვევის გამოყენება შესაძლებელია მხოლოდ წინამდებარე სტანდარტული პირობების შესაბამისად/ფარგლებში.
- 6.3 სამოგზაურო დაზღვევის პოლისზე ხელმოწერით დამზღვევი აცხადებს და იძლევა გარანტიას რომ ა) მოპოვებული აქვს ყველა აუცილებელი თანხმობა დაზღვეული პირისაგან, დაზღვევის ხელშეკრულების დადებასა და მის სასარგებლოდ დაზღვევის განხორციელებაზე და ბ) მიაწოდა დაზღვეულს ინფორმაცია იმის თაობაზე, რომ მზღვეველი სრულად და შეუზღუდავად ისარგებლებს წინამდებარე სტანდარტული პირობებით გათვალისწინებული წესების, მათ შორის 3.1, 3.2 და 3.3 პუნქტით მინიჭებული უფლებამოსილებით.
- 6.4 მიაწოდა დაზღვეულს ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ პოლისის ვადამდე გაუქმება/სამოგზაურო დაზღვევის შეწყვეტა შესაძლებელია მხოლოდ მისი (დამზღვევის) საშუალებით, შესაბამისი დოკუმენტების წარმოდგენის შემთხვევაში.
- 6.5 წინამდებარე სამოგზაურო დაზღვევის სტანდარტული პირობები შედგენილი ქართულ და ინგლისურ ენაზე და სტანდარტულ პირობებში რაიმე სახის განსხვავების/წინააღმდეგობის არსებობის ან/და ინტერპრეტაციისას უპირატესობა ენიჭება ქართულ რედაქციას.

7. თანხმობა პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების თაობაზე

- 7.1 სადაზღვევო მომსახურების გაწევის, მომსახურების მაღალი ხარისხის უზრუნველყოფისა და ასევე, ხარისხის გაუმჯობესების, სტატისტიკური კვლევების წარმოების, სახელშეკრულებო და კანონისმიერი ვალდებულებების შესრულების მიზნით, დამზღვევი/დაზღვეული ადასტურებს წინასწარ თანხმობას მზღვეველის წინაშე და მას ანიჭებს უფლებას შემდგომ:
- 7.2 მზღვეველის მიერ დამუშავებული იქნას ხელშეკრულების საფუძველზე დაზღვეული ნებისმიერი პირის პერსონალური,

მათ შორის, განსაკუთრებული კატეგორიის და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მონაცემები, მათ შორის, პროგრამული უზრუნველყოფის (ავტომატური და/ან ნახევრად ავტომატური დამუშავების) გამოყენებით, როგორც თავისი უშუალო თანამშრომლების ისე - მოწვეული პირების და ასევე, თავისი კონტრაქტორების მეშვეობით, ამასთან, ამგვარი დამუშავება უნდა განხორციელდეს მოქმედი კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად იმ მოცულობით და ფარგლებში, რაც საჭიროა მომსახურების გასაწევად, რაიმე დამატებითი თანხმობის მიღების გარეშე.

- 7.3 ამ თანხმობის მიზნებისათვის, მონაცემების გაზიარების მიზნით, ნებადართულ მესამე პირებად იგულისხმება: სს „მეგალაბი“, სს „გეფა“, სს „ევექსის კლინიკები“ (და მის ქსელში შემავალი კლინიკები), სს „ევექსის ჰოსპიტლები“ (და მის ქსელში შემავალი ჰოსპიტლები) და ასევე, ის სამედიცინო დაწესებულებები, ლაბორატორიები, თუ ფარმაცევტული კომპანიები (ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლები) რომელიც შესაბამისი დაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე განისაზღვრება, როგორც მომსახურების პროვაიდერი კომპანია, იმ მიზნით, რომ უზრუნველყოფილი იქნას, როგორც მიმდინარედ, ისე - სამომავლოდ შესაბამისი სადაზღვევო მომსახურების გაწევა და დაზღვეულის ინტერესებზე მორგებული სადაზღვევო მომსახურების შეთავაზება და/ან გაწევა.
- 7.4 მონაცემთა დამუშავება მოიცავს მზღვეველის მიერ შესრულებულ ნებისმიერ მოქმედებას, მათ შორის, მონაცემთა შეგროვებას, მოპოვებას, წვდომას, ფოტოგადაღებას, ვიდეოთვალთვალს ან/და აუდიომონიტორინგს, ორგანიზებას, დაჯგუფებას, ურთიერთდაკავშირებას, შენახვას, შეცვლას, აღდგენას, გამოთხოვას, გამოყენებას, დაბლოკვას, წაშლას ან განადგურებას, ასევე, მონაცემთა გამჟღავნებას, მათი გადაცემის, გასაჯაროების, გავრცელების ან სხვაგვარად ხელმისაწვდომად გახდომის გზით. მზღვეველის მიერ მონაცემები დამუშავდება მხოლოდ იმ მიზნით, რა მიზნისთვისაც იგი შეგროვდა და/ან კანონმდებლობით იქნა/არის გათვალისწინებული.
- 7.5 პერსონალური ინფორმაციის გადაცემა მესამე პირებზე (გარდა ზემოაღნიშნული პირებისა), კერძოდ, სახელმწიფო, მარეგულირებელი ორგანოები, მომსახურების ან მისი ნაწილის დამფინანსებელი პირები, სამართალდამცავი ორგანოები და სხვა, განხორციელდება კანონმდებლობით დადგენილი წესით. აღნიშნული ინფორმაცია შესაძლოა გადაცემული იქნას კანონმდებლობით პირდაპირ გაუთვალისწინებელ შემთხვევებშიც, კანონიერი ინტერესების დასაცავად, გონივრული საჭიროებიდან და/ან მოთხოვნის არსიდან გამომდინარე;
- 7.6 მზღვეველის მომსახურებით სარგებლობისას, ასევე მისი შეწყვეტის შემდგომ, მზღვეველის მიერ პერსონალური ინფორმაციის განსაზღვრული მიზნებით დამუშავება გაგრძელდება იმ ვადით, რომელიც შეესაბამება სადაზღვევო მომსახურების მიზნებს და/ან მოთხოვნილია მარეგულირებელი ორგანოების მიერ ან/და გათვალისწინებულია კანონმდებლობით;
- 7.7 ასევე, დამზღვევი/დაზღვეული პირი თანხმობას აცხადებს თანხმობას მასზე, რომ მისი პერსონალური მონაცემები დამუშავებული იქნას პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისათვისაც კანონმდებლობით ნებადართულ ფარგლებში და წესით.
- 7.8 დამზღვევი/დაზღვეული პირი ადასტურებს რომ, მიღებული აქვს სრული და ამომწურავი ინფორმაცია საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მისი უფლებების შესახებ, მათ შორის, იმის შესახებ, რომ მისი მოთხოვნის შემთხვევაში, მზღვეველი ვალდებულია გაასწოროს, განაახლოს, დაამატოს, დაბლოკოს, წაშალოს ან გაანადგუროს მონაცემები, თუ ისინი არასრულია, არაზუსტია, არ არის განახლებული, ან თუ მათი შეგროვება და დამუშავება განხორციელდა კანონის საწინააღმდეგოდ.
- 7.9 ამასთან, პერსონალურ მონაცემთა დაცვის მაღალი სტანდარტის დანერგვისა და მათ დამუშავებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი საკითხისა თუ წამოჭრილი პრობლემის მაქსიმალურად ეფექტურად მართვის/გადაჭრის მიზნით, დაზღვეული პირი უფლებამოსილია, კონსულტაციისთვის, ნებისმიერ დროს მიმართოს მზღვეველის პერსონალურ მონაცემთა დაცვის ოფიცერს, შემდეგი ელ. ფოსტის მისამართზე personaldataofficer@imedil.ge და არსებული საჭიროებიდან გამომდინარე, მაქსიმალურად მოკლე ვადაში მიიღოს კვალიფიციური და ოპერატიული მომსახურება.
- 7.10 დამზღვევი ადასტურებს, რომ მოპოვებული აქვს დაზღვეულის წერილობითი თანხმობა აღნიშნულთან დაკავშირებით და მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ წარუდგენს მზღვეველს შესაბამის დოკუმენტაციას - დაზღვეულის მიერ ხელმოწერილ თანხმობას წინამდებარე მუხლში მითითებული ფორმის შესაბამისად. იმ შემთხვევაში თუ აღნიშნული ვალდებულების დარღვევის გამო მზღვეველს შესაბამისი უფლებამოსილი პირისგან დაეკისრება ჯარიმა ან/და მიაღგება ნებისმიერი სახის ზიანი/ზარალი, დამზღვევი იღებს ვალდებულებას გადაუხადოს მზღვეველს მასზე დაკისრებული ჯარიმა სრულად (პირგასამტეხლოს ჩათვლით ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და აუნაზღაუროს მას მიყენებული ზიანი/ზარალი.

წინამდებარე სამოგზაურო დაზღვევის სტანდარტული პირობები, წარმოადგენს ფაქტის კონსტატაციის აქტის შესაბამისად კონსტატირებული პირობების ანალოგს. (რაც ასევე შესაბამის აქტთან ერთად განთავსებულია ვებ-გვერდზე: <http://www.imedil.ge/ge/travel-insurance>). ამასთან, წინამდებარე სტანდარტულ პირობებში ნებისმიერი სახის/ხასიათის ცვლილება დასაშვებია მხოლოდ ცვლილების ფაქტის კონსტატაციის გზით,

შესაბამისად ყველა სხვა წინამდებარე სტანდარტული პრობებისაგან განსხვავებული პრობები, რომელთა ცვლილება არ განხორციელებულა დადგენილი წესით, არ წარმოშობს მხარეთათვის რაიმე სახის უფლება-მოვალეობებსა თუ პასუხისმგებლობას.

ყოველი სტანდარტული პრობის ცვლილებისას მოხდება, სტანდარტული პრობების ახალ პრობებთან შესაბამისობაში მოყვანა ფაქტის კონსტატაციის გზით და შესაბამისი აქტი სახეცვლილ სტანდარტულ პრობებთან ერთად აიტვირთება მითითებულ ვებ-გვერდზე, ვებ- გვერდზე იარსებებს ყველა ის აქტი (შესაბამისი თარიღის მითითებით), რომელთა საშუალებითაც განხორციელდა სამოგზაურო დაზღვევის სტანდარტულ პრობებში ცვლილებების შეტანა, ხოლო რაც შეეხება სტანდარტულ პრობებს (მოიაზრებს ფაქტის კონსტატაციის აქტის გარეშე პრობებს რომელიც ყოველ ჯერზე კონსტატირებული პრობების ანალოგია) ვებ-გვერდზე ყოველ ჯერზე მოხდება მათი განახლება, ამასთან თითოეული ხელშეკრულების სტანდარტული პრობა მოქმედებს, ფაქტის კონსტატაციის შესახებ ახალ აქტში მითითებულ თარიღამდე და ა.შ ყოველი ახალი სტანდარტული პრობის კონსტატირებამდე.