

<p>წინამდებარე დაზღვევა ხორციელდება საქართველოს კანონმდებლობისა და ქვემოთ მოცემული დაზღვევის პირობების შესაბამისად დაზღვეულის საზღვარგარეთ მოგზაურობისას. სადაზღვევო პოლისი ძალაშია მხოლოდ პოლისში მითითებულ ქვეყნებში და სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევისას.</p> <p>1. განსაზღვრებები</p> <p>წინამდებარე სამოგზაურო დაზღვევის პირობებში, შემდგომში “პირობები” ან “პოლისი”, გამოყენებულ ტერმინთა განმარტება:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ მზღვეველი - სს „სადაზღვევო კომპანია ევროინს ჯორჯია“; ▪ დამზღვევი - პირი, რომელიც აფორმებს წინამდებარე ხელშეკრულება/პირობებს მზღვეველთან და იხდის შესაბამის პრემიას; ▪ დაზღვეული/მოსარგებლე - პირი, რომელიც წინამდებარე პირობების შესაბამისად უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება; ▪ სადაზღვევო პოლისი - მზღვეველსა და დამზღვევს შორის სადაზღვევო ხელშეკრულების დადების ფაქტის დამადასტურებელი და ამ ხელშეკრულების პირობების ამსახველი დოკუმენტი. წინამდებარე დაზღვევის მიზნებისთვის პოლისი და პირობები განიხილება, როგორც ერთიანი დოკუმენტი; ▪ სადაზღვევო შემთხვევა - საქართველოს ფარგლებს გარეთ, პოლისში მითითებულ ქვეყნებში და პერიოდის განმავლობაში მომხდარი შემთხვევა, რომლის დადგომაც წინამდებარე პირობების თანახმად წარმოშობს მზღვეველის ვალდებულებას გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება; ▪ სადაზღვევო პერიოდი - სადაზღვევო პოლისში მითითებული დროის შუალედი, რომლის განმავლობაში დაზღვევა ძალაშია; ▪ სადაზღვევო პრემია - პოლისში მითითებული, დამზღვევის მიერ გადასახდელი თანხა, რომელიც წარმოადგენს მზღვეველის მიერ 	<p>The present insurance applies during the Insured’s travel abroad and is regulated by the legislation of Georgia and the conditions given below. The insurance policy is valid only in the countries specified in the policy and covers insured events occurring within the insurance period.</p> <p>1. Definitions</p> <p>Terms used in present Travel Insurance Terms and Conditions, hereinafter “Terms and Conditions” or “Policy”:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insurer - JSC “Insurance Company Euroins Georgia”; ▪ Policyholder - a person who purchases the present insurance cover from the Insurer and pays the relevant insurance premium; ▪ Insured/Beneficiary – a person entitled to receive reimbursement in accordance with the present Terms and Conditions; ▪ Insurance Policy - a document certifying the existence of insurance agreement concluded by the Insurer and the Policyholder, and stipulating the conditions of such agreement. For the purpose of the present insurance, the Policy and the Terms and Conditions shall be treated as a single document; ▪ Insured event – an event, occurred within the insurance period, within the territory of cover, occurring the liability of the Insurer to reimburse the damage under the present terms and conditions; ▪ Insurance period - time interval specified in the policy during which the present insurance cover is valid; ▪ Insurance premium – cost of insurance services payable by the Policyholder, as indicated in the Insurance Policy; ▪ Reported claim – a request to reimburse the loss, submitted to the Insurer in the due form;
--	--

გასაწევი სადაზღვევო მომსახურების საფასურს;

- **განცხადებული პრეტენზია** – მზღვეველისათვის, მის მიერ დადგენილი ფორმით წარდგენილი მოთხოვნა, ზარალის ანაზღაურების თაობაზე;
- **სადაზღვევო ლიმიტი/ქველიმიტი** - პოლისში მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს მზღვეველის მიერ კონკრეტულ მომსახურებაზე გასაცემი სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმალურ ოდენობას;
- **სადაზღვევო ანაზღაურება** - სადაზღვევო შემთხვევის დროს მზღვეველის მიერ შესაბამისი ლიმიტის/ქველიმიტის ფარგლებში დაფინანსებული თანხის მოცულობა;
- **სამედიცინო ხარჯები** – არის გადაუდებელი სამედიცინო ჩარევების: კვლევების, ამბულატორიული მომსახურების, ქირურგიული ოპერაციების და ჰოსპიტალიზაციის ღირებულება;
- **უბედური შემთხვევა** – სხეულის დაზიანება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, დაზღვეულის ნებისგან დამოუკიდებლად, რომელიც გამოწვეულია გარეგანი ძალის (მექანიკური თერმული, ქიმიური, ფიზიკური) ზემოქმედების შედეგად.
უბედურ შემთხვევად არ ჩაითვლება რაიმე დაავადებით/ავადმყოფობით და/ან სხვადასხვა ნივთიერებების ინიექციით ან მიღებით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, ასევე შემთხვევა, რომელიც უშუალოდ ან რაიმე სახით დაკავშირებულია დაზღვევამდე არსებულ სხეულის დაზიანებასთან;
- **აუცილებელი ნივთები** – პირველადი მოხმარების ჰიგიენის საგნები და აუცილებელი ტანსაცმელი;
- **ფრანშიზა** - სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული ზიანის ნაწილი, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას მზღვეველის მიერ და რომელიც მოქმედებს თითოეული შემთხვევისთვის და მომსახურების სახეობისთვის, თუკი აღნიშნული

- **Insurance Limit/Sub-limit** – maximal amount of reimbursement specified in the Insurance Policy per each service covered hereby;
- **Reimbursement** – amount to be reimbursed in response to the Insurance Event, within the corresponding limit/sub-limit;
- **Medical expenses** – the cost of emergency medical interventions: examinations, outpatient services, surgical operations and inpatient treatments;
- **Personal accident** – any unforeseen, sudden, and unexpected event beyond the Insured's control, caused by any external force (mechanical, thermal, chemical, physical) resulting in bodily injury or health deterioration.
Any illness or disease or health deterioration caused by consuming of any substances, whether through injection or otherwise, shall not be regarded a personal accident, neither any event directly or indirectly related to any pre-existing condition;
- **Necessary items** – basic items of hygiene and necessary clothing;
- **Deductible** – a part of loss specified in the Insurance Policy, which is not subject to reimbursement by the Insurer and which is valid for each case and type of service, is the mentioned is envisaged under the present terms;
- **Sudden illness** – any illness, arising suddenly, and requiring immediate medical intervention, the delay of which would inevitably result in the insured's death, disability or significant deterioration of health;
- **Emergency Situation** - deterioration of health due to an accident or illness, which threatens the insured's life and necessarily requires urgent medical treatment, the delay of which for more than 24 hours may lead to the death or disability of the insured. For the purposes of the present terms and conditions, the condition that does not require medical intervention

გათვალისწინებულია წინამდებარე პირობებით;

- **უეცარი ავადმყოფობა** – ავადმყოფობა, აღმოცენებული უეცრად, რომელიც მოითხოვს დაუყოვნებელ სამედიცინო ჩარევას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება;
- **გადაუდებელი მდგომარეობა** - უბედური შემთხვევის ან ავადმყოფობის შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის უეცარი გაუარესება, რომელიც საფრთხეს უქმნის დაზღვეულის სიცოცხლეს და აუცილებლად საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას, რომლის 24 საათზე მეტი ხნით გადავადებამ შესაძლოა გამოიწვიოს დაზღვეულის სიკვდილი ან დაინვალიდება. წინამდებარე პირობების მიზნებისთვის, გადაუდებელ მდგომარეობად არ განიხილება მდგომარეობა, რომელიც არ საჭიროებს 24 საათზე ნაკლებ დროში სამედიცინო ჩარევას;
- **ჯანმრთელობის მწვავე მოშლა** - დაავადების ან ავადმყოფობის უეცრად დაწყება, სერიოზული ხასიათის და მოკლე ხანგრძლივობის ინტენსიური სიმპტომების ჩათვლით (მაგ: ძლიერი ტკივილი);
- **ექიმის დანიშნულება** - დაზღვეულის / პაციენტის საიდენტიფიკაციო მონაცემების, დიაგნოზის, მკურნალობის სქემის და/ან რეკომენდაციის/დანიშნულების, ექიმის ვინაობისა და კონსულტაციის თარიღის შესახებ ინფორმაციის შემცველი ტიტულიანი დოკუმენტი;
- **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 დახმარების გაწევა;
- **გადაუდებელი ამბულატორია** – ჯანმრთელობის მწვავე მოშლის ან ტრავმის

within 24 hours, shall not be considered an Emergency Situation;

- **Acute deterioration of health** - sudden occurrence of disease or illness, including intense symptoms of a serious nature and short duration (e.g. severe pain);
- **Prescription of the physician** – an official document containing information on the identity of the Insured/patient, diagnosis, prescribed treatment scheme and/or recommendations, doctor's name and date of consultation;
- **Emergency medical service – services rendered to the Insured on site** by an ambulance brigade following a personal accident or sudden illness and/or transportation to the nearest hospital for adequate medical **treatment**;
- **Urgent out-patient treatment** – In case of acute deterioration of health or injury, medical services provided to the Insured, based on medical indication, being in an emergency condition, not requiring more than 24 hours stay in the clinic;
- **Urgent in-patient treatment** – In case of acute deterioration of health or injury, medical services provided to the Insured, based on medical indication, being in an emergency condition, requiring more than 24 hours stay in the clinic;
- **Urgent dental care** – acute pain relief or tooth extraction as medically indicated;
- **Urgent ophthalmological treatment** – medical care of acute eye injury;
- **Repatriation** – transportation of the Insured (in case of illness, injury) or his/her mortal remains (in case of death) and his/her accompanying person to Georgia by an air/road carrier appointed by the Insurer to the nearest border point;
- **Sports/competitions** - all kinds of amateur and professional sports/competitions except for: speed racing (car, motorcycle, water motor boat); air sports; rope jumping, diving,

დროს გადაუდებელ მდგომარეობაში მყოფი დაზღვეულისთვის სამედიცინო ჩვენებით გაწეული სამედიცინო მომსახურება, რომელიც არ საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას;

- **გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია** – ჯანმრთელობის მწვავე მოშლის ან ტრავმის დროს, გადაუდებელ მდგომარეობაში მყოფი დაზღვეულისთვის სამედიცინო ჩვენებით გაწეული სამედიცინო მომსახურება, რომელიც საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას;
- **გადაუდებელი სტომატოლოგია** – კბილის მწვავე ტკივილის კუპირება და კბილის გადაუდებელი ექსტრაქცია ჩვენების შესაბამისად;
- **გადაუდებელი ოფთალმოლოგია** – სამედიცინო მომსახურება, რომელიც გაეწევა დაზღვეულს თვალის მწვავე ტრავმული დაზიანების შემთხვევაში;
- **რეპატრიაცია** – დაზღვეულის (ავადმყოფის, დაშავებულის ან მისი ცხედრის) და მისი (ავადმყოფის, დაშავებულის) თანმხლები პირის ავია ან ავტო ტრანსპორტირება საქართველოში, უახლოეს სასაზღვრო-გამშვებ პუნქტამდე, მზღვეველის მიერ განსაზღვრული ავიაკომპანიის/გადამყვანის მიერ;
- **სპორტული აქტივობები/შეჯიბრი** - ყველა სახის სამოყვარულო და პროფესიული სპორტული აქტივობა/შეჯიბრი გარდა: ჩქაროსნული რბოლა (ავტომობილით, მოტოციკლით, წყლის მოტორიანი საშუალებით; საჰაერო სპორტი (მათ შორის დელტაპლანი, პარაშუტი), თოკით ხტომა, ყვინთვა, ალპინიზმი, სპორტის საბრძოლო სახეობები, სპელეოლოგია, რაგბი.

2. პოლისის მოქმედების პერიოდი

- **პოლისის ტიპი – ერთჯერადი მოგზაურობა**

ერთჯერადი მოგზაურობა, მაქსიმუმ პოლისში მითითებული პერიოდის განმავლობაში, პოლისში მითითებული ქვეყნების დატოვების გარეშე.

დაზღვევის მინიმალური პერიოდი 4 დღე (ნაკლები სადაზღვევო პერიოდის არჩევისას, მინიმალური

mountaineering, fighting types of sports, speleology, rugby.

2. Policy period

- **Type of policy – Single trip**

A single trip, for a maximum period specified in the Policy, without leaving the countries indicated in the Policy.

The minimum insurance period is 4 days (In case of choosing a shorter insurance period, the minimum

სადაზღვევო პრემია განისაზღვრება მინიმუმ 4 დღის ტარიფის ოდენობით).

მაქსიმალური ლიმიტი - 365 დღე.

▪ პოლისის ტიპი – მულტი

დაზღვეულის მრავალჯერადი მოგზაურობა სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, დაფარულია ერთი ან/და რამდენიმე მოგზაურობა პოლისში მითითებული დღეების მაქსიმალური ოდენობის შესაბამისად.

მულტი პოლისის მაქსიმალური ლიმიტები

- 1 თვე - 5 დღე
- 3 თვე - 30 დღე
- 6 თვე - 40 დღე
- 1 წელი - 90 დღე

სადაზღვევო დაფარვა

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას სადაზღვევო ლიმიტის ფარგლებში, მზღვეველი უზრუნველყოფს:

- 24 საათიანი ევროინს ასისტანსის მომსახურებას.
- სასწრაფო სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას.
- გადაუდებელი ამბულატორიული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას.
- გადაუდებელი ჰოსპიტალური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას.
- გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას.
- გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას.
- დაზღვეულის რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურებას.

დამატებითი დაფარვა, თუკი აღნიშნული გათვალისწინებულია შესაბამისი პოლისით (დამატებითი საფასურის გადახდის საფუძველზე შექმნილი მომსახურებები):

- COVID - 19
- ბარგის დაკარგვა
- ბარგის დაგვიანება
- სპორტი (განსაზღვრების შესაბამისად)
- გასტროლი

insurance premium shall be defined minimum in the amount of 4 days rate).

Maximum limit – 365 days.

▪ Type of policy – Multi trip

Multiple trips during the insurance period, according to the maximum number of days specified in the Policy.

Maximum limits for the Multy Policy

- 1 month - 5 days
- 3 month - 30 days
- 6 month - 40 days
- 1year - 90 days

Insurance coverage

In case of an insured event, the Insurer will reimburse the cost of the following services within the applicable limits:

- 24 Hour Euroins Assistance Service
- Coverage of emergency medical services.
- Urgent out-patient treatment.
- Urgent in-patient treatment.
- Urgent dental care.
- Urgent ophthalmological treatment.
- Repatriation.

Additional coverages, if the mentioned is envisaged under the relevant policy (services purchased on the basis of payment of an additional fee):

- COVID- 19
- Loss of baggage
- Baggage delay
- Sports (as defined)
- Theater and ensemble tours

3. დაფარული სამედიცინო სერვისები

24 საათიანი ევროინს ასისტანსის მომსახურება მოიცავს - 24 საათიანი სატელეფონო საინფორმაციო მომსახურებას, სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ შეტყობინების მიღებას, სადაზღვევო მომსახურების მიღების თაობაზე ინფორმაციის მიწოდებას;

სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - ხარჯები ანაზღაურდება სრული ლიმიტის ფარგლებში და ფრანშიზის გარეშე;

გადაუდებელი ამბულატორიული მკურნალობა - ჯანმრთელობის მწვავე მოშლის ან ტრავმის დროს, სამედიცინო ჩვენებისას ხარჯები ანაზღაურდება პოლისის პირობების მიხედვით, 5 000 ევრო ლიმიტის ფარგლებში (ფრანშიზა: 100 ევრო; ხარჯების ანაზღაურება შესაძლოა ითვალისწინებდეს უფრანშიზო დაფარვას, თუკი აღნიშნული განსაზღვრულია შესაბამისი სადაზღვევო პოლისით);

გადაუდებელი ჰოსპიტალური მკურნალობა - გულისხმობს ჯანმრთელობის მწვავე მოშლის და/ან ტრავმის დროს, სამედიცინო ჩვენებით სტაციონარში განთავსებისას საჭირო დიაგნოსტიკური გამოკვლევების, კონსერვატიული და ქირურგიული მკურნალობას, რომელთა 24 საათზე მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის დაინვალიდებას ან ლეტალურ გამოსავალს (ფრანშიზა: 100 ევრო. ხარჯების ანაზღაურება შესაძლოა ითვალისწინებდეს უფრანშიზო დაფარვას, თუკი აღნიშნული განსაზღვრულია შესაბამისი სადაზღვევო პოლისით); გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების დროს ქირურგიული მკურნალობის/ოპერაციის ხარჯების ღირებულება ანაზღაურდება სრულად სერვისის ლიმიტის ფარგლებში, მაგრამ არაუმეტეს 30,000.00 ევრო, გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების დროს კონსერვატიული მკურნალობა/დიაგნოსტიკის და/ან პოსტოპერაციული მოვლის, მკურნალობის და დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ხარჯების სამედიცინო დაწესებულების მიერ არა ფიქსირებული ტარიფით, არამედ დღიური განფასებისას, სადაზღვევო ლიმიტი ერთ დღეზე განისაზღვრება არაუმეტეს 1000 ევროს ფარგლებში;

სადაზღვევო შემთხვევა, რომელიც დადგა და არ დასრულებულა სადაზღვევო პერიოდში, ანაზღაურდება ზემოთ მოცემული გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურების პრინციპით: სადაზღვევო პერიოდის დასრულებიდან არაუმეტეს 15 (თხუთმეტი) დღისაა, სადაზღვევო თანხის ფარგლებში. ქრონიკული ან წინამდებარე პირობებით დაზღვევამდე არსებული დაავადებების გართულების სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებით, რეანიმაციულ/ინტენსიურ

3. Covered Medical services

24 Hour Euroins Assistance Service - provides unlimited 24-hour telephone information services, receiving notifications about the insured events, providing information on receiving insurance services;

Emergency medical service - Unlimited cover, no deductible applied;

Urgent out-patient treatment - In case of acute deterioration of health or injury, medical expenses are reimbursed according to the terms of the policy, within maximum limit of EUR 5000, (subject to EUR 100 deductible; the Policy may provide for nil deductible (If this is specified in the relevant insurance policy);

Urgent in-patient treatment - Refers to diagnostic examinations, conservative and surgical treatments required during hospitalization in case of acute deterioration of health and/or injury, delay of which for more than 24 hours leads to disability or death of the insured. (Deductible: EUR 100; reimbursement of expenses may envisage non-deductible coverage, if this is defined under the relevant insurance policy);

During the emergency in-patient treatment, the costs of surgical treatment/operation are fully reimbursed within the service limit, but not exceeding EUR 30,000.00;

In case, during the emergency in-patient treatment, conservative treatment/diagnosis and/or post-operative care, treatment and diagnostic measures the costs of the treatments by the medical institution are not defined under the fixed rate, but in the manner of the daily rate, the insurance limit per day is defined no more than EUR 1000;

In case the occurred insured event is not finished during the insurance period, the reimbursement shall be given according to the principle of above-mentioned emergency in-patient treatment: no more than 15 (fifteen) days after the end of the insurance period, within the limits of insurance amount;

The costs of medical treatment for complications of chronic or of the diseases occurred before the insurance under the present terms are reimbursed only based on medical indication, during the first 7 (seven) days of treatment in the intensive care unit, under the daily rate of EUR 1000, but not exceeding the limits specified in the present clause and the exceptions defined under the present terms and conditions.

Urgent dental care - Acute pain relief or tooth extraction within the sub-limit of EUR 300, subject to

განყოფილებაში მკურნალობის პირველი 7 (შვიდი) დღის განმავლობაში, დღიური ტარიფი 1000 ევროს ფარგლებში, მაგრამ არაუმეტეს ამ პუნქტით განსაზღვრული ლიმიტებისა და წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული გამონაკლისებისა;

გადაუდებელი სტომატოლოგიური მკურნალობა - ანაზღაურდება მხოლოდ კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩებასთან და კბილის გადაუდებელ ექსტრაქციასთან დაკავშირებული ხარჯები არაუმეტეს 300 ევრო ქველიმიტისა (ფრანშიზა: 100 ევრო; ხარჯების ანაზღაურება შესაძლოა ითვალისწინებდეს უფრანშიზო დაფარვას, თუკი აღნიშნული განსაზღვრულია შესაბამისი სადაზღვევო პოლისით);

გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური მკურნალობა - ანაზღაურდება თვალის ტრავმული დაზიანების შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების ხარჯები არაუმეტეს 500 ევრო ქველიმიტისა (ფრანშიზა: 100 ევრო ხარჯების ანაზღაურება შესაძლოა ითვალისწინებდეს უფრანშიზო დაფარვას, თუკი აღნიშნული განსაზღვრულია შესაბამისი სადაზღვევო პოლისით);

რეპატრიაციის ხარჯები - თუკი ავიაკომპანიის ან ტრანსპორტირების განმახორციელებლის შერჩევა ხდება დაზღვეულის მიერ, მზღვეველი ანაზღაურებს ხარჯებს მის მიერ შერჩეული ავიაკომპანიის ან ტრანსპორტირების განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული მომსახურების საფასურის შესაბამისად, თუკი დაზღვეულის მიერ შერჩეულის ფასი აღემატება მზღვეველის მიერ განსაზღვრულისას.

ანაზღაურდება დაზღვეულის (დაშავებულის, ავადმყოფის) რეპატრიაციის ხარჯები სრულად, ფრანშიზის გარეშე. ქველიმიტი: 4 000 ევრო;

რეპატრიაციის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს მზღვეველის სამედიცინო ექსპერტი მკურნალ ექიმთან კონსულტაციის საფუძველზე. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველის სამედიცინო ექსპერტი შესაძლოდ ჩათვლის დაზღვეულის რეპატრიაციას, მაგრამ დაზღვეული, უარს განაცხადებს რეპატრიაციაზე, პოლისის მოქმედება წყდება და მზღვეველი იხსნის ყოველგვარ პასუხისმგებლობას დაზღვეულის საზღვარგარეთ მიღებული სამედიცინო მომსახურებისა და რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურებაზე;

დაზღვეული პირის გარდაცვალების შემთხვევაში ანაზღაურდება მისი ცხედრის ან ფერფლის

the EUR 100 deductible. (If this is specified in the relevant insurance policy).

Urgent ophthalmological treatment - Cost of medical treatment of an acute eye injury within the sub limit of EUR 500, subject to the EUR 100 deductible (If this is specified in the relevant insurance policy).

Repatriation expenses - If the air/road carrier is selected by the Insured, and the cost of transportation exceeds the price accepted by the Insurer, the Insurer will reimburse only the cost established by the carrier appointed by the Insurer.

Repatriation expenses (in case of illness or injury) shall be covered within the sub limit of EUR 4,000. no deductible applied.

The decision on repatriation is made by the Insurer's medical expert based on consultation with the attending physician. In the event that the Insurer's medical expert consider the Insured's repatriation possible, but the Insured refuses to repatriation, the policy shall be terminated and the Insurer shall be relieved of any liability for reimbursement of the Insured's medical services received abroad and repatriation expenses.

In case of death repatriation expenses repatriation expenses shall be covered within the sub limit of EUR 5,000. Without deductible.

The insurer shall reimburse only the costs of medical treatment provided outside the borders of Georgia, the medical costs occurred after returning to Georgia are not reimbursed, unless the insured was repatriated based on the proposal of the Insurer. In such case, the costs of urgent in-patient treatment continued in Georgia are subject to reimbursement (not more than 7 days after the insured's transportation to Georgia).

საქართველოში გადასვენებისათვის გაღებული ხარჯები. ფრანშიზის გარეშე. ქველიმიტი: 5 000 ევრო;

მზღვეველი ანაზღაურებს მხოლოდ საქართველოს საზღვრებს გარეთ გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარჯებს, საქართველოში დაბრუნების შემდეგ გაწეული სამედიცინო ხარჯები არ ანაზღაურდება, გარდა იმ შემთხვევისა როდესაც დაზღვეულის რეპატრაცია განხორციელდა სადაზღვევო კომპანიის მიერ შემოთავაზების საფუძველზე. ამ შემთხვევაში საქართველოში გაგრძელებული გადაუდებელი ჰოსპიტალური მკურნალობის ხარჯები ექვემდებარება ანაზღაურებას (არაუმეტეს 7 დღისა, დაზღვეულის საქართველოში ტრანსპორტირებიდან).

4. დამატებითი დაფარვები

თუკი შესაბამისი პოლისი ამას ითვალისწინებს, დაზღვევით დაიფარება COVID-19-თან დაკავშირებული მომსახურება, რაც გულისხმობს შემდეგს:

კარანტინი – უცხო ქვეყნის ტერიტორიაზე გადაადგილების დროს COVID-19 ინფიცირებულთან კონტაქტის შემთხვევაში საკარანტინო სივრცეში განთავსების ხარჯების დაფარვას, დღიური ლიმიტი 20.00 ევრო, მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუკი მოგზაურობის ქვეყნის ტერიტორიაზე სავალდებულოა საკარანტინე ზონაში მოთავსება და ამავდროულად იგი ფასიანია.

მკურნალობა – COVID-19-ის დადასტურების შემთხვევაში მკურნალობას შესაბამის ქვეყანაში ოფიციალური სტრუქტურის მიერ დამტკიცებული გაიდლაინის ან WHO, IDSA, NIH, NICE გაიდლაინების შესაბამისად.

COVID-19-ის ჰოსპიტალური მკურნალობის ხარჯები ანაზღაურდება შემდეგი ქველიმიტების ფარგლებში: მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის პაციენტის შემთხვევაში არაუმეტეს 150 ევრო ყოველ საწოლ დღეზე, მძიმე პაციენტის მკურნალობის შემთხვევაში არაუმეტეს 300 ევრო ყოველ საწოლ დღეზე.

COVID-19 დაფარვის ხარჯები ანაზღაურდება ქველიმიტით 3 000 ევრო (ფრანშიზა: 100 ევრო თითოეული შემთხვევისთვის და მომსახურების სახეობისთვის).

ბარგის დაგვიანება (თუკი შესაბამისი პოლისი ამას ითვალისწინებს):

4. Additional coverage

The Policy may provide cover for COVID-19 related services as follows (If this is specified in the relevant insurance policy):

Quarantine - in case of contact with a person infected with COVID-19 while traveling in a foreign country, the Insurer will reimburse the cost of accommodation in a quarantine facility, within the daily limit of EUR 20.00, but only if quarantine within a special facility is mandatory in the territory of the country of travel and at the same such accommodation it is not free.

Medical treatment - In case of confirmed COVID-19, the Insurer will reimburse the cost of medical treatment in accordance with the WHO, IDSA, NIH, NICE or locally approved guidelines.

The costs of in-patient treatment of COVID-19 will be reimbursed within the following sub-limits: mild and moderate cases – EUR 150 per each hospital day, severe cases – EUR 300 per each hospital day.

Total sub-limit for COVID-19 related services is EUR 3,000, subject to the EUR 100 deductible per each and every event and each type of services.

Baggage delay (If this is specified in the relevant insurance policy):

In case of more than 10 hours delay in receiving of baggage (except in the territory of Georgia), the

ანაზღაურდება 10 საათზე მეტი ხნით ბარგის დაგვიანების (საქართველოს ტერიტორიის გარდა) შემთხვევაში აუცილებელ ნივთებში გადახდილი თანხა, მაქსიმუმ 100 ევრო ოდენობით. ნივთების შექმნა უნდა მოხდეს ბარგის დაგვიანების პერიოდში.

ბარგის დაკარგვა (თუკი შესაბამისი პოლისი ამას ითვალისწინებს):

იგულისხმება ავიაკომპანიის პასუხისმგებლობის ქვეშ მყოფი, დაზღვეულის სახელზე რეგისტრირებული, ბარგის დაზღვევა დაკარგვისგან.

20 ევრო 1 კილოგრამზე - ლიმიტი 400 ევრო

შენიშვნა: სადაზღვევო დაფარვა არ ვრცელდება ზარალის იმ ნაწილზე, რომელიც ექვემდებარება ავიაკომპანიის მიერ ანაზღაურებას.

სპორტი (თუკი შესაბამისი პოლისი ამას ითვალისწინებს):

ანაზღაურდება „სპორტული აქტივობებით/შეჯიბრით“ განსაზღვრებების შესაბამისად მიღებული დაზიანებები, დამატებითი დაფარვის შეძენის შემთხვევაში.

გასტროლები (თუკი შესაბამისი პოლისი ამას ითვალისწინებს):

ანაზღაურდება სხვა ქვეყანაში ჩასული მსახიობის ან მსახიობთა კოლექტივის (თეატრის, ანსამბლის) გამოსვლისას მიღებული დაზიანებები, დამატებითი დაფარვის შეძენის შემთხვევაში.

5. სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების წესი და წარმოსადგენი დოკუმენტაცია

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული/დამზღვევი ან მისი უფლებამოსილი წარმომადგენელი ვალდებულია შეატყობინოს მზღვეველის 24 საათიან ასისტანსის სამსახურს სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ შემდეგ ნომერზე: (+995 32) 220 33 33 და მიაწოდოს შემდეგი ინფორმაცია:

- სრული სახელი, გვარი
- პირადი და პასპორტის ნომერი
- სადაზღვევო პოლისის ნომერი
- საკონტაქტო მონაცემები
- დაზღვეულის ადგილსამყოფელი (სადაზღვევო შემთხვევის ზუსტი ადგილი)

Insurer will reimburse the cost of necessary clothing and other items purchased during the period of delay, within the limit of EUR 100.

Loss of baggage (If this is specified in the relevant insurance policy):

The Insurer will reimburse the loss of Insured's registered baggage in the amount of EUR 20 per 1 kg, within the limit of EUR 400.

NOTE: This cover does not apply to the loss reimbursable by the air carrier.

Sports (If this is specified in the relevant insurance policy):

Injuries caused from "sport activities/competition" in accordance with the definitions, are covered in case the additional coverage is purchased.

Theater and ensemble tours (If this is specified in the relevant insurance policy):

In case of purchasing this additional cover, the Insurer will reimburse the actor or group of actors (theatre, ensemble) to the injuries resulting.

5. The procedure for insurance reimbursement and the submit documentations

In case of an insured event, the Insured/ the beneficiary or his/her representative must within 24 hours leave a notice at the Insurer's 24-hour Assistance Service on the following number: (+995 32) 220 33 33 and provide the following information:

- Full name and family name
- Personal and passport number
- Number of Insurance Policy
- Contact details
- Current location (place of the insured event)
- Description of the insured event

- სადაზღვევო შემთხვევის აღწერა
- დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევაში კლინიკის ელ. ფოსტა ან/და კლინიკის საკონტაქტო პირის ტელეფონი.

სადაზღვევო ხარჯების ასანაზღაურებლად დაზღვეული ვალდებულია სადაზღვევო კომპანიას წარუდგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია/ინფორმაცია:

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ამონაწერი დაავადების ისტორიიდან, ანამნეზის და დიაგნოზის მითითებით);
- ჩატარებული მკურნალობის ნუსხა (დეტალური კალკულაცია);
- გადახდილი ქვითრების ორიგინალები;
- პასპორტის ასლი (პასპორტის ორიგინალი, მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში);
- დოკუმენტი რომლითაც დასტურდება სახელმწიფო საზღვრის გადაკვეთის თარიღი;
- სადაზღვევო პოლისის ასლი (ორიგინალი სადაზღვევო პოლისი, მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში);
- უბედური შემთხვევის დადგომისას ან სისხლის სამართლის კანონმდებლობით განსაზღვრულ შემთხვევებში, შემთხვევის შესახებ კომპეტენტური და/ან სამართალდამცავი ორგანოს დასკვნა (შემთხვევის სახეობიდან გამომდინარე). აღნიშნულის არ არსებობის შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება;
- ბარგის დაკარგვის შემთხვევაში: ავიაბილეთი და ავიაკომპანიის მიერ გაცემული, აღნიშნული ფაქტის დამადასტურებელი დოკუმენტი (დაკარგული ბარგის წონის მითითებით);
- წარმოდგენილი დოკუმენტაცია უნდა იყოს ორიგინალი და ქართულ ენაზე ნათარგმნი სახით (ინგლისურ და რუსულ ენებზე არსებული არ საჭიროებს თარგმანს).

ქმედება მზღვეველის მიერ სამედიცინო დაწესებულებასთან პირდაპირი ანგარიშსწორებისას:

დაზღვეული ვალდებულია, წინამდებარე ხელშეკრულება/პირობები წარუდგინოს შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებას. მზღვეველი აანაზღაურებს სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ხელშეკრულება/პირობებით

- In case of hospitalization, e-mail of the hospital and telephone number of the contact person.

In order to be reimbursed for medical expenses, the insured submit the following information/documents to the insurance company:

- Statement regarding the health condition (Extract from the medical card with indication of the diagnosis and medical history);
- List of the provided treatment (with detailed calculation);
- Original payment receipts;
- Copy of passport (original passport, if requested by the insurer);
- Document certifying the date of crossing the state border;
- Copy of Insurance Policy (original Insurance Policy, if requested by the insurer);
- In the event of a personal accident or in cases defined by the criminal law, the conclusion of the competent and/or law enforcement authorities about the incident (depending on the type of incident). In the absence of the above, the Insurer is entitled not to reimburse the loss;
- In the event of loss of baggage, the flight ticket and a document issued by the aircompany, certifying such loss (with indication of the weight of the lost baggage);
- All the submitted documents must be original and accompanied by the Georgian translation (documents in the English or Russian languages do not need to be translated).

Action by the insurer in direct settlement with the medical facility:

The Insured must present this Policy/Terms and Conditions to the medical establishment. The Insurer will pay their share of medical costs directly to the medical establishment through bank transfer, as per this Policy/Terms and Conditions, while the Insured

განსაზღვრულ ნაწილს უნადოდ ანგარიშსწორების გზით პირდაპირ სამედიცინო დაწესებულებასთან, ხოლო დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია გადაიხადოს ფრანშიზით გათვალისწინებული თანხა, სადაზღვევო პირობების შესაბამისად.

ამ მიზნით, სამედიცინო დაწესებულებამ უნდა წარმოუდგინოს მზღვეველს წინასწარი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია (მომსახურების ინვოისი, ავადმყოფობის ისტორია და ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალი, კოვიდ ტესტის პასუხი კოვიდ - 19 ის შემთხვევაში, დაზღვეულის პასპორტისა და სადაზღვევო პოლისის ასლებთან ერთად) კლინიკაში შესვლიდან არაუგვიანეს 2 სამუშაო დღისა, ხოლო საბოლოო სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის წარმოდგენის ვადა სამედიცინო დაწესებულების მიერ განისაზღვრება შემთხვევის დადგონიდან 90 (ოთხმოდგაათი) კალენდარული დღის განმავლობაში, აღნიშნულის ვადის გადაცილების შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება.

დაზღვეულის გარდაცვალების და უბედური შემთხვევის შედეგად სხეულის დაზიანების შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა. აღნიშნული საბუთის არ არსებობა შესაძლებელია გახდეს მზღვეველის მხრიდან ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.

იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული ადგილზე გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების მთლიან ხარჯებს, მან უნდა წარუდგინოს მზღვეველს წინამდებარე ხელშეკრულება/პირობებით განსაზღვრული დოკუმენტაცია მოგზაურობის დასრულებიდან 15 კალენდარული დღის განმავლობაში; აღნიშნულის ვადის გადაცილების შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება.

თუკი დაზღვეულისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევის პროცესში ან მისი დასრულების შემდეგ გამოვლინდა სამედიცინო დაწესებულების ან მისი წარმომადგენლის (ან თანამშრომლის) მართლსაწინააღმდეგო ან არაკეთილსინდისიერი ქმედება, მზღვეველი, უპირობოდ უფლებამოსილია საჩივრით მიმართოს იმ ქვეყნის შესაბამის ორგანოებს და პროფესიულ ასოციაციებს, რომელშიც დაზღვეული

will be liable for his/her share of loss, including the deductible.

The medical establishment must submit to the Insurer all the preliminary medical and financial information (invoice, medical conclusion, list of the provided services, covid test result in case of covid - 19, and the copies of the Insured's passport and insurance policy) within 2 days of admission. Final documents must be submitted within 90 calendar days after the insured event, After this deadline the Insurer shall be released from their obligations hereunder.

In case of death or bodily injury of the Insured, the Insurer may request the medical expert conclusion. Failure to present this document may become the reason of claim rejection.

If the Insured pays the total cost of medical treatment, in order to be reimbursed hereunder, he/she must present to the Insurer the above documentation along with the payment receipt, within 15 calendar days after the end of his/her trip. If the mentioned deadline is exceeded, the Insurer will have the right not to reimburse the loss.

In case of any illegal or fraudulent actions of the medical establishment, its representatives or employees, revealed during or after medical treatment, the Insurer is unconditionally entitled to file a complaint with the relevant authorities and professional associations of the country in which the Insured received the services covered hereunder.

If the insurer is not informed about the insured event in the prescribed rules, he is not obliged to reimburse the paid amount.

იღებს ან მიიღო წინამდებარე დაზღვევით დაფარული მომსახურება.

თუკი მზღვეველს სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ არ ეცნობება დადგენილი წესით იგი არ არის ვალდებული აანაზღაუროს გადახდილი თანხა.

დაზღვეულის თანმხლები პირის მოგზაურობის ხარჯების ანაზღაურება

თუ დაზღვეულის (ავადმყოფი, დაშავებული) ტრანსპორტირებისას აუცილებელია თანმხლები ერთი პირის თავდგომა (მკურნალი ექიმის დასკვნის საფუძველზე) მზღვეველი აანაზღაურებს ამ პირის ტრანსპორტირების ხარჯებს თუ აღნიშნული პიროვნების საქართველოში დასაბრუნებელი ბილეთის გამოყენება შეუძლებელია დაზღვეულის (ავადმყოფი, დაშავებული) მდგომარეობის გამო.

თუკი ავიაკომპანიის ან ტრანსპორტირების განმახორციელებლის შერჩევა ხდება ამ პირის მიერ, მზღვეველი აანაზღაურებს ხარჯებს მის მიერ შერჩეული ავიაკომპანიის ან ტრანსპორტირების განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული მომსახურების საფასურის შესაბამისად, თუკი ამ პირის მიერ შერჩეულის ფასი აღემატება მზღვეველის მიერ განსაზღვრულისას.

სადაზღვევო ანაზღაურების მისაღებად წარმოდგენილი უნდა იყოს დაზღვეულის მკურნალი ექიმის წერილობითი დასკვნა დაზღვეულის ტრანსპორტირებისას თავმდგომის საჭიროების შესახებ, ასევე თანმხლები პირის მოგზაურობისას გაწეული ხარჯების დამადასტურებელი დოკუმენტაცია (სამოგზაურო ბილეთი, გადახდილი თანხის დამადასტურებელი ქვითარი).

შენიშვნა: თუკი მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა განხორციელდება, დაზღვევის პირობებით განსაზღვრული ვალუტისგან განსხვავებულ ვალუტაში, მისი ოდენობის დაანგარიშება განხორციელდება სადაზღვევო ანაზღაურების შესახებ გადაწყვეტილების მიღების დღეს არსებული ოფიციალური გაცვლითი კურსით.

6. გამონაკლისები

სამოგზაურო დაზღვევის პოლისი არ ითვალისწინებს:

1. იმ დაავადების ხარჯების ანაზღაურებას, რომელიც ხელს არ უშლის დაზღვეულს

Coverage of the travel expenses of an accompanying person

If the attending physician believes that during transportation, the Insured (in case of illness or injury) needs an accompanying person, the Insurer will reimburse travel expenses to such person, if his/her current return ticket to Georgia cannot be used due to the Insured's medical condition.

If the air/road carrier is selected by the accompanying person, and the cost of transportation exceeds the price accepted by the Insurer, the Insurer will reimburse only the cost established by the carrier appointed by the Insurer.

Reimbursement shall be paid on the basis of a written conclusion of the attending physician certifying the need of an accompanying person during the transportation of the Insured, subject to submission of documents confirming the travel expenses (ticket, payment receipt).

Note: If the reimbursement is issued by the insurer, in a currency different from the currency defined under the insurance conditions, amount will be defined in accordance with the official exchange rate on the day of the decision of reimbursement.

6. Exclusions

Travel Insurance Policy does not cover medical expenses arising from:

მოგზაურობის გაგრძელებაში და არ საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო ჩარევას;

2. მზღვეველის დასტურის გარეშე გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას;
3. სამოქალაქო ან სხვა სახელმწიფოსთან ომის, აჯანყების, დემონსტრაციების, ტერორისტული აქტების ან საბოტაჟის, არეულობის ან მღელვარების შედეგად მომხდარი უბედური შემთხვევებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას;
4. რადიოაქტიური წყაროს ზემოქმედებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას;
5. პანდემიებით/ეპიდემიებით (გარდა COVID-19-თან დაკავშირებული, პოლისით გათვალისწინებული მომსახურების ხარჯისა, თუ შემენილია დამატებითი დაფარვა), გარემოს დაზიანებებით ან სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას;
6. ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული ან სხვა ტოქსიკური ნივთიერებების მოხმარებისა და ზემოქმედების შედეგად გამოწვეული სადაზღვევო შემთხვევების და მათი გართულებების, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯები;
7. კანონსაწინააღმდეგო ქმედებისას, თვითდაშავებით, თვითმკვლელობით ან მისი მცდელობისას მიღებული დაზიანებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას;
8. ქრონიკული ან სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე არსებული, გამოვლენილ (მათ შორის ონკოლოგიური) დაავადებებთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებას, გარდა რეანიმაციულ/ინტენსიურ განყოფილებაში პირველი 7 (შვიდი) დღის განმავლობაში მიღებული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა; დაზღვეულის სიცოცხლის გადასარჩენად მიმართული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის შემდეგ დაზღვეულის მკურნალობის შემდგომი

1. Any medical condition that does not prevent the Insured from continuing his/her trip and does not require urgent medical intervention;
2. Medical services received without the Insurer's approval;
3. Personal accident occurred during a war, civil war, riots, demonstrations, acts of terrorism or sabotage, or civil commotion;
4. Any damages caused by radioactive substances;
5. Any damages caused by pandemics/ epidemics (other than COVID-19 pandemic covered by the Policy, if additional coverage is purchased)), environmental pollution or natural disasters;
6. Costs of diagnosis and treatment of insurance cases and their complications caused by consumption and exposure to alcoholic, narcotic, psychotropic or other toxic substances.
7. Injuries received in the result of any illegal actions, also committed or attempted suicide and self-inflicted injuries;
8. Reimbursement of the cost of any medical services related to chronic or pre-existing or diagnosed diseases before (including the oncology) the start of the insurance period, except for the first 7 (seven) days treatment in the intensive care unit. After providing the urgent medical treatments directed to save the life of the insured, the costs of further treatment of the insured and/or the costs of repatriation are not subject to reimbursement;
9. Reimbursement of the cost of any medical services related to congenital and genetic diseases/pathologies, physical or mental defects of the insured person.
10. Mental diseases;
11. Pregnancy, childbirth and/or their complications (except accidental termination of the pregnancy);

ხარჯები ან/და რეპატრიაციის ხარჯები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება;

9. დაზღვეული პირის თანდაყოლილ და გენეტიკურ დაავადებებთან/პათოლოგიებთან, ფიზიკურ ან გონებრივ დეფექტებთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებას;
10. ფსიქიკური დაავადებებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას;
11. ორსულობასთან, მშობიარობასთან და/ან მათ გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას (გარდა უბედური შემთხვევით გამოწვეული ორსულობის შეწყვეტისა);
12. კონტრაცეფციის, უნაყოფობის კვლევასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას;
13. აივ ინფექციის, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების, ჰეპატიტების და მათი გართულებების მკურნალობის ხარჯების (გარდა ა ჰეპატიტისა) ხარჯების ანაზღაურებას;
14. შემთხვევებს, რომლებიც გამოწვეულია დაზღვეულის მიერ არააუცილებელ ხიფათში თავის ჩაგდებით (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ეს ეხება სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას);
15. ბალნეოლოგიური მკურნალობის, სამედიცინო მასაჟის, სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის და კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას;
16. პროთეზირების (პროთეზის ჩათვლით) და ტრანსპლანტაციის ხარჯების ანაზღაურებას.
17. იმუნიზაცია და აცრების ხარჯების ანაზღაურებას(გარდა გადაუდებელი ვაქცინაციისა);
18. არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას;
19. სამედიცინო მკურნალობის ან კონსულტაციის ხარჯების ანაზღაურება, აგრეთვე რეპატრიაციის ხარჯები თუ სამედიცინო

12. Contraception, infertility diagnostics and treatment;
13. Reimbursement of expenses for treatment of HIV infection, sexually transmitted diseases, hepatitis and their complications (except hepatitis A);
14. Injuries resulting from exposure to unnecessary risk (except for saving of human life);
15. Balneological treatment, medical massage, spa and cosmetic treatment;
16. Prosthetics (including prostheses) and transplantation;
17. Reimbursement of immunization and vaccination costs (except for emergency vaccination).
18. Consultations and treatment with unlicensed medical establishments and private individuals who do not have the right to practice medicine;
19. Medical treatment or consultation costs, as well as repatriation costs, if receiving medical services are the purpose of the trip.
20. Auxiliary devices: glasses, contact lenses, hearing aids and other aids
21. Medical treatment or repatriation following a marine, air or road accident;
22. Injuries sustained while participating in maneuvers or training in the armed forces;
23. Reimbursement of treatment and examinations with cardiac surgical, cardiac interventional and cardiac invasive methods.
24. Any injuries sustained during the performance of professional activities;
25. Injuries following participation in sports (the latter can be reimbursed under additional cover, subject to the terms and conditions indicated therein);
26. Expenses covered under the other insurance policies;
27. Repatriation expenses are subject to the same exclusions as medical expenses

მომსახურების მიღება წარმოადგენს მოგზაურობის მიზანს;

20. სათვალის, ლინზების და სმენის აპარატის შერჩევასა და სხვა დამხმარე საშუალებების შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას;
21. საჰაერო, საზღვაო და სარკინიგზო კატასტროფის შედეგად დაზღვეულის სამედიცინო მომსახურების ან რეპატრაციის ხარჯების ანაზღაურებას;
22. შეიარაღებული ძალების მანევრებსა და საწვრთნელ მეცადინეობებში მონაწილეობისას მიღებული დაშავებით გამოწვეული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას;
23. კარდიოქირურგიული, კარდიოინტერვენციული და კარდიოინვაზიური მეთოდებით მკურნალობის და გამოკვლევების ხარჯების ანაზღაურებას;
24. პროფესიული სამუშაოს შესრულებისას მიღებული ტრავმების/ დაზიანების ანაზღაურებას;
25. არ ანაზღაურდება სპორტული აქტივობებით/შეჯიბრით მიღებული დაზიანებების და დაავადებების დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯები (ეს უკანასკნელი ანაზღაურდება მხოლოდ დამატებითი დაფარვის შემდგომ შემთხვევაში, განსაზღვრებებში მითითებული პირობების შესაბამისად);
26. ხარჯები, რომლებიც იფარება სხვა სადაზღვევო პოლისით.
27. იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვევის პირობებში მითითებული გამონაკლისების მიხედვით არ ხდება მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება, ასევე არ მოხდება რეპატრაციის ხარჯების დაფარვაც;
28. სადაზღვევო შემთხვევებს, როდესაც დაზღვეული ვერ ახერხებს განცხადებული პრეტენზიის მართებულობის დამტკიცებას;
29. დამატებითი დაფარვის შემთხვევაში – სახელმწიფო ორგანოს მიერ ბარგის კონფისკაცია ან დაყადაღება.

28. When the Insured is unable to prove the validity of the claim;

29. In case of additional cover – confiscation or seizure of baggage by a government authority.

7. განსაკუთრებული პირობები

- 7.1. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველი ჩათვლის საჭიროდ, მის ნდობით აღჭურვილ ექიმ-ექსპერტს ნება უნდა დაერთოს, ჩაუტაროს გამოკვლევა დაზღვეულს და გაეცნოს მის სამედიცინო დოკუმენტაციას.
- 7.2. სავალდებულო პირობაა, რომ პოლისის გაცემის დროს დაზღვეული პირი იმყოფებოდეს საქართველოში.
- 7.3. 7.1. და 7.2. პირობების შეუსრულებლობის შემთხვევაში მზღვეველი იხსნის პოლისით ნაკისრ ყოველგვარ პასუხისმგებლობას.
- 7.4. სადაზღვევო პერიოდის გახანგრძლივება მზღვეველის მიერ არ განიხილება.

8. სადაზღვევო პოლისის მოქმედების დასრულება და შეწყვეტა

სადაზღვევო პოლისის მოქმედება დასრულებულად ჩაითვლება:

- პოლისის მოქმედების ვადის გასვლის შემთხვევაში.
- პოლისის პირობებით გათვალისწინებული სადაზღვევო ლიმიტის ამოწურვის შემთხვევაში.

პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყების შემდეგ მისი გაუქმება და პრემიის ან მისი ნაწილის დაბრუნება არ მოხდება. იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული რაიმე მიზეზით, მათ შორის, ვიზის ვერ მიღების გამო, ვერ გაემგზავრება პოლისში მითითებულ ქვეყნებში და ამის შესახებ სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე წერილობით აცნობებს მზღვეველს, დაზღვეულს დაუბრუნდება პრემია მზღვეველის მიერ გაწეული ხარჯების გამოკლებით (ჯამური სადაზღვევო პრემიის 10%-ის ოდენობით). აღნიშნული მიზნისათვის დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს წარუდგინოს პასპორტი და სადაზღვევო პოლისის დედანი.

თუკი დაზღვევის ხელშეკრულება/პირობები გაფორმებულია დისტანციური საშუალებების გამოყენებით ან/და იმ ობიექტის გარეთ (სარეწის გარეთ) სადაც მზღვეველი საკუთარ კომერციულ საქმიანობას ახორციელებს, ამავე პირობებისა და მათ საფუძველზე გაცემულ სადაზღვევო პოლისზე უარის თქმის უფლება აქვს დამზღვევეს, შემდეგი წესების დაცვით:

7. Special provisions

- 7.1. If the Insurer deems it necessary, their appointed medical expert must be allowed to examine the Insured and get acquainted with his/her medical documentation.
- 7.2. It is mandatory that at the time of issuing of the Policy, the Insured must be in Georgia.
- 7.3. In case the Insured fails to comply with the conditions stated in Paragraphs 7.1 and 7.2, the Insurer shall be released from their obligations hereunder.
- 7.4. The insurer will not consider the extension of the insurance period.

8. Termination and cancellation of Insurance Policy

Insurance Policy shall be terminated:

- Upon expiry of the policy period.
- Upon exhaustion of the policy limit.

After inception, the Policy cannot be cancelled and the premium cannot be refunded. If the Insured's trip is cancelled for any reason, including failure to obtain visa, the paid premium shall be returned to the Insured, less the Insurer's expenses (10% of the total insurance premium), subject to preliminary notification sent to the Insurer before the start of the insurance period. In order to be refunded, the Insured must present his/her passport and original insurance policy.

If the insurance agreement/conditions are concluded by using remote resources and/or outside the facility (outside the premises) where the Insurer carries out its commercial activities, the Policyholder has the right to cancel the same conditions and the insurance policy issued on their basis, in compliance with the following rules:

- Application for cancelation, in compliance with the present conditions, shall be submitted to the Insurer no later than 14 (fourteen) calendar days after signing the same agreement/conditions/issuing the policy;

- უარის შესახებ განაცხადი, წინამდებარე პირობების დაცვით, წარდგენილი უნდა იქნეს მზღვეველთან არაუგვიანეს ამავე ხელშეკრულება/პირობების გაფორმებიდან / პოლისის გაცემიდან 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღის განმავლობაში;
- უარის თქმა არ დაიშვება, თუკი: ა) სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული სადაზღვევო პრემიის ოდენობა 30 ლარს არ აღემატება; ბ) სადაზღვევო პოლისის მოქმედების ვადა 14 (თოთხმეტი) კალენდარულ დღეზე ნაკლებია; გ) დამზღვევმა/დაზღვეულმა, ხელშეკრულებაზე უარის თქმის უფლების ვადის გასვლამდე, პირდაპირ და მკაფიოდ მოითხოვა, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების გათვალისწინებით, მომსახურების მიღება;

შენიშვნა:

დაზღვევის ხელშეკრულება/პირობებზე და/ან მათ საფუძველზე გაცემულ სადაზღვევო პოლისზე უარის თქმის უფლება ქარწყლდება, თუკი უარის თქმის ვადის გასვლამდე ამავე პოლისზე გაცხადებულია/მოთხოვნილია ან გაცემულია სადაზღვევო ანაზღაურება.

- წინამდებარე წესების დაცვით უარის თქმის უფლების გამოყენების/განხორციელების შემთხვევაში, ქარწყლდება მხარეების მიერ დისტანციური ხელშეკრულებით ან სარეწის გარეთ დადებული ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებები, ხოლო ის რაც მხარეებმა მისი შესრულებით მიიღეს, მათ უბრუნდებათ. მათ შორის, მზღვეველის მიერ გაცემული ნებისმიერი ვაუჩერი, დამატებითი ბენეფიტი ან სხვა. თუკი ხელშეკრულებაზე უარის განცხადების მომენტში დამზღვევის (ასევე, დაზღვეულის ან მოსარგებლის) მიერ მიღებული ან გამოყენებულია ამგვარი დამატებითი ბენეფიტი და მისი მატერიალური სახით დაბრუნება შეუძლებელია, დამზღვევი ვალდებულია დააბრუნოს იგი ფულადი სახით. ამასთან, მზღვეველი უფლებამოსილია შესაბამისი დაქვითვები განახორციელოს დასაბრუნებელი სადაზღვევო პრემიიდან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

უარის თქმის შესახებ განცხადების მზღვეველთან წარდგენის წესი:

- უარის თქმის შესახებ განცხადება მზღვეველთან წარდგენილი უნდა იქნეს წერილობით შემდეგი ელ. ფოსტის საშუალებით - euroins@euroins.ge, ან მზღვეველის ვებ-გვერდზე არსებული ელ. განაცხადის საშუალების, ან უშუალოდ მზღვეველის ოფისში მისამართზე ქ. თბილისი, 0162, ი. მოსაშვილის ქ. #24.
- განცხადების წარდგენისას, დამზღვევის მიერ დაცული უნდა იქნას შემდეგი ფორმა:
დამზღვევის მხრიდან ხელშეკრულებაზე უარის თქმის განაცხადის ფორმა

- Cancellation will not be allowed if: a) the amount of the insurance premium determined under the insurance policy does not exceed 30 GEL; b) the validity period of the insurance policy is less than 14 (fourteen) calendar days; c) the Policyholder/insured, before the expiration of the right to cancel the agreement, directly and clearly requested, under the insurance conditions, to receive the Insurance service;

Note:

The right to cancel the insurance agreement/conditions and/or the insurance policy issued based on them shall be annulled if the insurance indemnity is declared/requested or issued under the same policy before the expiry of the period of cancellation.

- In case of using/exercising the right of cancellation in accordance with the present rules, the obligations assumed by the parties under the distance agreement or the agreement concluded outside the facility are annulled, and anything received by the parties under them shall be returned to the relevant parties. Including any voucher, additional benefit or other issued by the Insurer. If such additional benefit is received or used by the policyholder (as well as the insured or the beneficiary) at the time of cancellation of the agreement/insurance policy and it cannot be returned in the material form, the Policyholder is obliged to return it in monetary form. At the same time, the Insurer is authorized to make appropriate deductions from the refundable insurance premium (if any).

The procedure for submitting an application for cancellation to the insurer:

- Application for cancellation must be submitted to the Insurer in written form to the following e-mail address - euroins@euroins.ge, or by submitting electronic form of application given on the Insurer's web-site, or directly at the insurer's office at the following address 24, Ilo Mosashvili st, Tbilisi, 0162 Georgia.
- While submitting the application, the following form must be reserved by the Policyholder:
Application form for cancellation of the agreement
by the insurer

Insurer - JSC " Insurance Company Euroins Georgia ",
IDN: 204491344, 24, Ilo Mosashvili st, Tbilisi, 0162
Georgia, (+995 32) 2 20 33 33), e-mail address:
euroins@euroins.ge
Policyholder - specify name/surname/personal

მზღვეველი - სს „სადაზღვევო კომპანია ევროინს ჯორჯია“, სკ: 204491344, ქ. თბილისი, 0162, ი. მოსაშვილის ქ. #24, (+995 32) 2 20 33 33), ელექტრონული მისამართი: euroins@euroins.ge
დამზღვევი - მიუთითეთ სახელი/გვარი/პირადი ნომერი/მისამართი;

სადაზღვევო პოლისის # - -----
განცხადების შინაარსი - გაცნობებთ, რომ მომხმარებლის უფლების დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის თანახმად, ვიყენებ ზემოაღნიშნულ სადაზღვევო პოლისსა და იმ ხელშეკრულება/პირობებზე რომელთა საფუძველზეც განხორციელდა აღნიშნული პოლისის გაცემა, უარის თქმის უფლებას.

დამზღვევის ხელმოწერა:
განცხადების თარიღი:
მზღვეველი ვალდებულია ხელშეკრულებაზე უარის თქმის შესახებ განაცხადი, თუკი იგი შედგენილი და წარდგენილია წინამდებარე წესების შესაბამისად, განიხილოს და შესაბამისი მოქმედებები განახორციელოს/დაასრულოს არაუგვიანეს, ამგვარი განაცხადი მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღისა.

9. მხარეთა შორის უთანხმოებათა გადაწყვეტა

წინამდებარე დაზღვევის პირობების თანახმად, ყველა წარმოშობილი უთანხმოება გადაწყდება მოლაპარაკებისა და ურთიერთშეთანხმების გზით, ხოლო შეთანხმების შეუძლებლობის შემთხვევაში მხარეთა შორის დავა გადაწყდება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად, საქართველოს სასამართლოში.

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

10. თანხმობა მონაცემთა დამუშავებაზე:

- ჩემთვის როგორც მონაცემთა სუბიექტისთვის ცნობილია, რომ მზღვეველის მიერ განხორციელდება ჩემ მიერ მზღვეველისთვის წარდგენილი ჩემი პერსონალური მონაცემების დამუშავება, რაზეც თანხმობას ვაცხადებ. ამასთან, მზღვეველს ვანიჭებ უფლებას, განახორციელოს ჩემი პერსონალური მონაცემების (საიდენტიფიკაციო: სახელი, გვარი, პირადი ნომერი და საკონტაქტო: ტელეფონი და ელ. ფოსტა, ან ელ. კომუნიკაციის სხვა საშუალება) დამუშავება სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების პროცესში მზღვეველის საქმიანობისა და

number/address;

Insurance Policy # - -----

Content of the application - I inform you that according to the law of Georgia on the protection of consumer rights, I use the right to cancel the above-mentioned insurance policy and the agreement/conditions on the basis of which the mentioned policy was issued.

Policyholder's signature:

Date of application:

The Insurer is obliged to review/complete the application on cancelation of the Agreement, if it is drawn up and submitted in accordance with the present rules, no later than 5 (five) working days after receiving such an application.

9. Disputes resolution

Any disputes arising from these Terms and Conditions shall be resolved through negotiations. In case of failure to reach an agreement, the dispute shall be resolved in the Georgian court, in accordance with the legislation 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.

10. Consent on the data processing:

- I, as the data subject, am aware and declare my consent that the insurer will process personal data presented by me. At the same time, I authorize the insurer the right to process my personal data (identification: name, surname, personal number and contact information: telephone and e-mail, or other means of e-communication) in the process of insurance activities for the purposes of the activities of the insurer and the fulfillment of obligations imposed under the Legislation;

კანონმდებლობით დაკისრებული ვალდებულებების შესრულების მიზნებისთვის;

- ჩემთვის ცნობილია და ვაცხადებ თანხმობას, რომ მზღვეველის მიერ მონაცემთა დამუშავება განხორციელდება მხოლოდ შემდეგი მიზნებისთვის:

- ✓ სადაზღვევო მომსახურების გაწევა - მომსახურების კუთხით სიახლეების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება, მათ შორის, კონტრაქტორი/პროვაიდერი პირების დამატების/გამოკლების, მათი მომსახურების გაზრდის/შემცირების, მომსახურებასთან დაკავშირებული სხვადასხვა სახის სიახლეების, ახალი მომსახურების ადგილების (ლოკაციების) შესახებ და სხვა. უშუალოდ მზღვეველის მიერ მომსახურების გაწევის კუთხით სიახლეების დანერგვის (მაგ: ახალი ონლაინ აპლიკაცია, ანაზღაურების ახალი მექანიზმები და/ან სხვა) შესახებ ინფორმაციის მიწოდება. მომხმარებელთა კმაყოფილების კვლევის მიზნით მონაცემების დამუშავება და სხვა დაკავშირებული მოქმედებები. სადაზღვევო მომსახურების ან მასთან დაკავშირებული მომსახურების მიწოდების მიზნებისთვის, მზღვეველს ვანიჭებ უფლებამოსილებას, რომ ჩემი პერსონალური მონაცემები მიაწოდოს მზღვეველის კონტრაქტორ ან პარტნიორ მომსახურების უშუალოდ მიმწოდებელ პირებს;
- ✓ პირდაპირი მარკეტინგული მიზნები - სხვადასხვა სადაზღვევო პროდუქტების, სიახლეების, სეზონური ან სხვა სახის აქციების თაობაზე შეთავაზების/ინფორმაციის მიწოდება.

მომხმარებლის საყურადღებოდ!!!

გთხოვთ, გათვალისწინოთ, რომ თქვენ შეგიძლიათ უარი განაცხადოთ მონაცემთა დამუშავებაზე - გაიხმოთ თქვენ მიერ წინამდებარე დოკუმენტით დადასტურებული თანხმობა, რაც ნიშნავს რომ:

- პირი უფლებამოსილია, მზღვეველს მოსთხოვოს და მზღვეველი ვალდებულია, შეწყვიტოს ზემოთ განსაზღვრული საფუძვლით მონაცემთა ან მათი ნაწილის დამუშავება პირდაპირი მარკეტინგული მიზნით, ამგვარი მოთხოვნის მიღებიდან არაუგვიანეს 7 (შვიდი) სამუშაო დღის ვადაში;
- პირდაპირი მარკეტინგის მიზნით მონაცემთა დამუშავების შეწყვეტის თაობაზე მონაცემთა სუბიექტის მიერ მზღვეველისთვის მიმართვა შესაძლებელია, როგორც ზეპირი, ასევე, წერილობითი ფორმით. ზეპირი ფორმით

- I am aware and declare my consent that data processing by the insurer will be carried out only for the following purposes:

- ✓ Insurance services - provision of information regarding the news on services, including addition/subtraction of contractors/providers, increase/decrease of their services, various service-related news, new service locations and others. Providing information regarding updates (e.g. new online application, new options of payment and/or others) directly by the insurer in terms of service provision. Data processing and other related activities for the purpose of customer satisfaction research. For the purposes of providing insurance services or related services, I authorize the insurer to present my personal data to the contractors or partners directly providing the service;
- ✓ Direct marketing - providing offers/information on various insurance products, news, seasonal or other promotions.

Attention for the customer !!!

Please, be noticed that you can refuse data processing - withdraw your consent confirmed by the present document, which means that:

- The person is entitled to demand from the insurer and the insurer is obliged to stop the processing of the data or part of them for direct marketing purposes on the basis defined above, within 7 (seven) business days after receiving such request;
- The data subject can apply to the insurer for the termination of data processing for direct marketing, both orally and in writing. If applying orally, the individual must personally contact the Insurer's 24-hour assistance service at the following phone number +99532 20 33 33 and state that he/she wishes to withdraw his/her consent on processing of his/her personal data. A person can

მიმართვისას, ფიზიკური პირი პირადად უნდა დაუკავშირდეს მზღვეველის 24 საათიან ასისტანსის სატელეფონო სამსახურს შემდეგ ნომერზე +99532 20 88 88 და განუცხადოს, რომ სურს მისი პერსონალური მონაცემების დამუშავებაზე მზღვეველისთვის მიცემული თანხმობის გახმოზა. წერილობითი ფორმით აღნიშნული ქმედების განხორციელება, პირს შეუძლია, როგორც მზღვეველის ვებ-გვერდზე www.euroins.ge არსებული განაცხადის ფორმით, ასევე, უშუალოდ მზღვეველის ოფისში ან მის ოფიციალურ ელ. ფოსტაზე euroins@euroins.ge პირადი განაცხადის წარდგენის გზით;

მზღვეველის მიერ მონაცემთა დამუშავების მიზანია, საქართველოს კანონმდებლობის დაცვით მხოლოდ და მხოლოდ სადაზღვევო საქმიანობის ფარგლებში მომხმარებელთათვის ინფორმაციის მიწოდება. მონაცემთა სუბიექტის მოთხოვნის შემთხვევაში, მზღვეველი ვალდებულია მიაწოდოს ინფორმაცია, თუ რა სახის მონაცემების დამუშავება ხდება და რა საფუძვლით, მონაცემთა შენახვის ვადები და პირობები.

carry out the mentioned action in written form, both in the form of an application available on the insurer's website www.euroins.ge and directly at the insurer's office or via official e-mail euroins@euroins.ge by submitting a personal application;

The purpose of data processing by the insurer is to provide information to consumers only within the framework of insurance activities in compliance with the legislation of Georgia. At the request of the data subject, the insurer is obliged to provide information on what kind of data is processed and on which basis, the terms and conditions of data storage.