



# **TRAVEL** INSURANCE POLICY



# სამოგზაურო დაზღვევის სტანდარტული პირობები #TR/EUR-001/25

წინამდებარე დაზღვევა ხორციელდება საქართველოს ანონიმუზაციისა 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 წინამდებარე 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;

# The standard conditions of this Travel Insurance #TR/EUR-001/25

*This Agreement shall be implemented in compliance with the Georgian legislation and the terms and conditions given below*

## 1. Definitions

Definitions of the terms given in this Travel Insurance Terms and Conditions:

**1.1 Insurer** - JSC "Insurance Company Imedi L" (Identification No. 204919008);

**1.2 Policy Holder** - a person concluding this Travel Insurance with the Insurer in favor of the Insured indicated in the Insurance Policy;

**1.3 Insured** - a person permanently or temporarily residing in Georgia in favor of whom the insurance is concluded;

**1.4 Beneficiary/Heir** - a person, that, in compliance with the Insurance Agreement and/or legislation, is authorized to receive the insurance indemnification;

**1.5 Travel Insurance Policy** - a document confirming the fact of conclusion of the Travel Insurance in favor of the person defined under the Insurance Policy and indicating the Insurer, Policy Holder, Insured, insurance period and other conditions of substantial significance;

**1.6 Standard Conditions of Travel Insurance** - these conditions of the Travel Insurance, which, together with the Insurance Policy, create the Travel Insurance Agreement;

**1.7 Travel Insurance Agreement** - integrity of the standard conditions of the Travel Insurance Policy and this Travel Insurance;

**1.8 Legislation** - Effective laws and by-laws of Georgia and international agreements and covenants included in the regulatory regime of Georgia;

**1.9 Insurance Conditions** - standard conditions of the Travel Insurance defining the coverage conditions and procedures of their implementation;

**1.10 Assistance** - /, the company providing specialized service meaning 24-hour phone consultations, provision of the insurance related information and organization of medical service;

**1.11 Insurance Risk** - the event, which is likely to occur accidentally and for the likelihood of which the insurance is conducted;

**1.12 Insurance Coverage** - medical service/Insurance Risk which is liable to Insurance Indemnity under the terms and conditions of Insurance Agreement;

**1.13 Insurance Event** - occurrence of the Insurance Risk under insurance coverage, creating the Insurer's obligation to pay Insurance Indemnification in compliance with the conditions of the Insurance Agreement;

**1.14 Insurance Period** - the time interval during which the insurance coverage set forth under the Insurance Agreement is effective in relation with the Insured; calculation of the insurance period envisaged under the Travel Insurance Policy shall begin at 00:00 hrs of the date indicated in the box of the insurance period of the Travel Insurance Policy and expire at 24:00 hrs of the date indicated in the box of the insurance period of the Travel Insurance Policy;

**1.15 Insurance Period Determined by the Number of Days** - the number of days subject to insurance coverage during a calendar year, which in any concrete case is indicated in total in the Travel Insurance Policy; calculation

**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 ამონუნრმადე.

**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, რომლის გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება

**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 მყოფი

of the insured period envisaged under the Travel Insurance Policy shall being at 00:00 hrs of the day of commencement of travelling and expire by the day/time of returning to Georgia in the case of each travelling, unless the number of days subject to insurance coverage and indicated in the Travel Insurance are expired;

**1.16 Insurance Premium (payment)** – the amount to be paid indicated in the Travel Insurance Policy, which represents the cost of the insurance service to be rendered by the Insurer;

**1.17 Insurance Limit/Sublimit** – the amount indicated in the Travel Insurance Policy representing the maximum of the total Insurance Indemnification to be issued by the Insurer for a particular insurance coverage;

**1.18 Insurance Indemnification** – the amount issued by the Insurer in the case of Insurance Event in compliance with the insurance conditions;

**1.19 Deductible** - a part of the loss caused by the Insurance Event, which is determined in compliance with the Insurance Agreement and shall not be indemnified by the Insurer (represents the responsibility of the Insured/Health Insured);

**1.20 Urgent Situation** – worsening of the state of health as a result of an accident or unexpected illness (which is not in the list of exceptions), which created hazard for the Insured's life and needs certain urgent medical assistance;

**1.21 Emergency Medical Assistance** – the service rendered to the Insured by the emergency assistance crew on-site as a result of an accident or unexpected illness and/or transportation of the Insured to the nearest hospital where adequate medical assistance can be provided to him/her;

**1.22 Urgent Out-Patient Treatment** – medical service rendered to the Insured in emergency medical condition, which by the medical evidence does not require staying at the Medical Institution for more than 24 (twenty four) hours;

**1.23 Urgent In-Patient Treatment** – medical service rendered to the Insured in emergency medical condition, which by the medical evidence requires staying at the Medical Institution for more than 24 (twenty four) hours

**1.24 Bed Day** – the calendar day that shall be calculated from the moment of putting into a medical institution and duration of which is 24 hours. Besides, if the last day of service does not equal to 24 hours, it shall be deemed a bed day only in the case if the medical service was carried out uninterruptedly;

**1.25 Urgent Dentistry** – acute tooth-ache relief and urgent tooth extraction in compliance with the diagnosis;

**1.26 Urgent Ophthalmological Treatment** – medical service rendered to the Insured in case of acute eye trauma;

**1.27 Repatriation** – indemnification of air or auto transportation of the corpse of the Insured or the Insured (sick, injured) by plane (in case of the corpse of the Insured, it also involves the cost of the service(s) necessary for transportation of the coffin and deceased) to the nearest international airport of Georgia or the check-point nearest to the territory of Georgia;

**1.28 Death of the Insured** – death of the Insured caused by an accident or any other natural reason (which is not in the list of exceptions);

**1.29 Territorial Limit** - The territorial area/country pointed out in the Travel Insurance Policy;

**1.30 Aggregate Limit** – the amount pointed out in the Insurance Agreement, representing maximum of the total Insurance Indemnity to be paid by the Insurer in favor of the Insured during the Insurance Period for all or particular Insurance Coverage pointed out in the Insurance



დაზღვეულისთვის განეული სამედიცინო მომსახურება, რომელიც არ საჭიროებს სამედიცინო დანახებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას;

**1.23 გადაუდებელი ჰოსპიტალური მკურნალობა** – გადაუდებელ მდგომარეობაში მყოფ

დაზღვეულისთვის განეული სამედიცინო მომსახურება, რომელიც საჭიროებს სამედიცინო დანახებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას;

**1.24 სანოლ-დღე** - კალენდარული დღე, რომელიც აითვლება დაზღვეულის სამედიცინო დანახებულებაში მოთავსების მომენტიდან და რომლის ხანგრძლივობა 24 საათია. ამასთანავე, იმ შემთხვევაში, თუ მომსახურების განევის ბოლო დღე ვერ შეადგენს 24 საათს, იგი მიიჩნევა სანოლ-დღედ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების განევა უწყვეტად მიმდინარეობდა.

**1.25 გადაუდებელი სტომატოლოგია** - კბილის მწვავე ტკივილის კუპირება და კბილის გადაუდებელი ექსტრაქცია დიაგნოზის შესაბამისად;

**1.26 გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური მკურნალობა** – სამედიცინო მომსახურება, რომელიც განევა 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 მზღვეულის 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 გამოუმუშავებული პრემია** - სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის დაზღვეულის გამოუმუშავებული პრემია წარმოადგენს სხვაობას მისი მთლიანი

**1.23 Urgent In-Patient Treatment** – medical service rendered to the Insured in emergency medical condition, which by the medical evidence requires staying at the Medical Institution for more than 24 (twenty four) hours

**1.24 Bed Day** – the calendar day that shall be calculated from the moment of putting into a medical institution and duration of which is 24 hours. Besides, if the last day of service does not equal to 24 hours, it shall be deemed a bed day only in the case if the medical service was carried out uninterruptedly;

**1.25 Urgent Dentistry** – acute tooth-ache relief and urgent tooth extraction in compliance with the diagnosis;

**1.26 Urgent Ophthalmological Treatment** – medical service rendered to the Insured in case of acute eye trauma;

**1.27 Repatriation** – indemnification of air or auto transportation of the corpse of the Insured or the Insured (sick, injured) by plane (in case of the corpse of the Insured, it also involves the cost of the service(s) necessary for transportation of the coffin and deceased) to the nearest international airport of Georgia or the check-point nearest to the territory of Georgia;

**1.28 Death of the Insured** – death of the Insured caused by an accident or any other natural reason (which is not in the list of exceptions);

**1.29 Territorial Limit** - The territorial area/country pointed out in the Travel Insurance Policy;

**1.30 Aggregate Limit** – the amount pointed out in the Insurance Agreement, representing maximum of the total Insurance Indemnity to be paid by the Insurer in favor of the Insured during the Insurance Period for all or particular Insurance Coverage pointed out in the Insurance Agreement;

**1.31 Earned Premium** – the Earned Premium, obtained in the limits of the Insurance Period by a concrete date, represents;

a) the consolidated premium corresponding to his/her entire Insurance Period in the case when the Insurance Period is expired by a concrete date;

b) a part of the consolidated premium corresponding to his/her entire Insurance Period, which equals to the number of days elapsed from commencement of the Insurance Period to the above mentioned concrete date against the duration measured during the days of entire Insurance Period in the case if the Insurance Period is not expired by the concrete date;

**1.32 Unearned Premium** – the Unearned Premium, obtained in the limits of the Insurance Period by a concrete date represents the difference between the consolidated premium corresponding to his/her entire Insurance Period and Earned Premium

სადაზღვევო პერიოდის შესაბამის ჯამურ პრემიასა და გამომუშავებულ პრემიას შორის;

**1.33 სამედიცინო დანესებულება** - სამოგზაურო დაზღვევის პოლისში მითითებულ ტერიტორიულ არეალში/ქვეყანაში მოქმედი სამედიცინო დანესებულება, 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.

## 2. სადაზღვევო დაფარვა

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. გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური ხარჯების ანაზღაურებას;
7. დაზღვეულის (დაშავებულის, ავადმყოფის ან გარდაცვლილის) რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურებას;
8. ბარგის დაკარგვის ან დაგვიანების, რეისის გადადების, დაზღვეული პირის (ავადმყოფი, დაშავებული) რეპატრიაციის დროს, დაზღვეულის თანხმლები პირის მოგზაურობის ხარჯების ანაზღაურებას.

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 ამოწურვის შემთხვევაში სხვა მომსახურების ქველიმიტის და/ან ლიმიტის გამოყენება დაუშვებელია.

### 2.1 EUROPE (აგრეგირებული ლიმიტი – EUR 50 000.00)

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

AA) დაზღვეულისათვის განეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები

**1.33 Medical Institution** – a medical institution functioning in the territorial area/country pointed out in the Travel Insurance policy, which, in compliance with the legislation of a corresponding country, is authorized to carry out certain medical activities;

**1.34 Accident** – unforeseen, unexpected event, caused by apparent external force(s) and procuring death of the Insured or injury, which causes the Insured's disability and/or deterioration of his/her health condition;

## 2. When occurrence of the Insurance Event, within the Insurance Limit, the Insurer shall provide:

1. 24-hour informational-consulting service
2. indemnification of Emergency Medical Care;
3. indemnification of urgent out-patient treatment;
4. indemnification of urgent hospital care;
5. indemnification of urgent dental service;
6. indemnification of urgent ophthalmological service
7. indemnification of repatriation of the Health Insured (injured, sick or deceased);
8. indemnification of luggage loss or late delivery, flight delay and the cost of travelling of a person accompanying the Health Insured (sick, deceased) during repatriation

The Insurance Policy shall be effective only for the cases occurred in the countries and within the period pointed out in the Insurance Policy. The cost of treatment of the medical conditions/illnesses under the corresponding sub-limit shall be indemnified out of the limit envisaged only under the mentioned sub-limit (threshold amount to be reimbursed by the Insurer). If one sub-limit expires, usage of the sub-limit and/or limit of some other service is impermissible

### 2.1 Europe (Aggregate Limit – EUR 50 000.00)

2.1.1 For those, whose age for the moment of expiration of the Insurance Period, is less than 70 years of age, the Travel Insurance terms and conditions shall cover the following:

A) The cost of medical service rendered to the Health Insured:

AA.1. the following types of medical service shall be covered:

- Cost of emergency medical care  
The costs shall be indemnified fully and without any deductible
- Urgent out-patient treatment  
When providing the Health Insured with urgent out-patient service, there will be indemnified not more than EUR 5,000.00 (five thousand) (total limit);  
Deductible: EUR 100.00
- Urgent hospital care  
When providing the Health Insured with urgent hospital care, there will be indemnified not more than EUR 1000 (thousand) per each in-patient/day; If the cost of emergency hospital services is calculated per day, and emergency surgical services are subject to reimbursement not exceeding 30,000.00 (thirty thousand) EUR. herewith, for the purposes of this insurance, only the cases when the Insured's life is in danger and without immediate treatment, death and/or disability is inevitable will be considered as emergency hospital service.  
Deductible: 100.00 EUR

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) EUR (ჯამური ლიმიტი). ფრანშიზა: 100.00 EUR

- გადაუდებელი ჰოსპიტალური მკურნალობა. დაზღვეულის გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურებისას ანაზღაურდება ხარჯები არაუმეტეს 1000.00 (ათასი) EUR ყოველ საწოლ დღეზე, თუ გადაუდებელი ჰოსპიტა ური მომსახურების ხარჯი იანგარიშება დღიურად, ხოლო გადაუდებელი ქირურგიული მომსახურება ექვემდებარება ანაზღაურებას არაუმეტეს 30,000.00 (ოცდაათი ათასი) EUR ფარგლებში.

ამასთან, წინამდებარე დაზღვევის მიზნებისთვის გადაუდებელ ჰოსპიტალურ მომსახურებად ჩაითვლება მხოლოდ ისეთი შემთხვევა, როდესაც დაზღვეულის სიცოცხლე საფრთხეშია და დაუყოვნებლივი მკურნალობის გარეშე სიკვდილი ან/და დაინვალიდება გარდაუვალია. ფრანშიზა: 100.00 EUR

- გადაუდებელი სტომატოლოგიური მკურნალობა ანაზღაურდება მხოლოდ კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩებასთან და კბილის გადაუდებელ ექსტრაქციასთან დაკავშირებული ხარჯები, არაუმეტეს 500.00 (ხუთასი) EUR (ჯამური ლიმიტი).

ფრანშიზა: 100.00 EUR

- გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური მკურნალობა ანაზღაურდება თვალის ტრავმული დაზიანების შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების ხარჯები არაუმეტეს 1,000.00 (ერთი ათასი) EUR (ჯამური ლიმიტი).

ფრანშიზა: 100.00 EUR

- დაშავებული/ავადმყოფი პირის რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურება. ანაზღაურდება დაზღვეულის (დაშავებულის, ავადმყოფის) რეპატრიაციის ხარჯები სრულად, ფრანშიზის გარეშე. ქველიმიტი: 3,000.00 (სამი ათასი) EUR

რეპატრიაციის შესახებ გადაწყვეტილებას ღებულობს მზღვეულის სამედიცინო ექსპერტი მკურნალ ექიმთან კონსულტაციის საფუძველზე. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეულის სამედიცინო ექსპერტთა ჯგუფი შესაძლოდ ჩათვლის დაზღვეულის რეპატრიაციას, მაგრამ დაზღვეული/მოსარგებლე, უარს განაცხადებს რეპატრიაციაზე, აღნიშნული პოლისის ავტომატურად წყდება და მზღვეველი იხსნის ყოვე გვარ პასუხისმგებლობას დაზღვეულის

- Urgent dental treatment

Only the costs for acute tooth-ache relief and urgent tooth extraction will be indemnified, not more than EUR 500.00 (five hundred) (total limit)

Deductible: 100.00 EUR

- Urgent ophthalmological treatment  
In case of traumatic eye injury, medical expenses up to EUR 1,000.00 (one thousand) will be reimbursed. (total limit)

Deductible: 100.00 EUR

- Reimbursement of the cost of repatriation of an injured/sick person  
The cost of repatriation of the Health Insured (injured, sick) shall be indemnified fully, without any deductible; Sub-limit EUR : 3 000.00 (three thousand)  
The decision on repatriation shall be made by the medical expert of the Insurer's medical institution on the basis of consultation with the doctor in charge. If the group of experts of the Insurer's medical institution deems it possible to repatriate the Health Insured, but the Health Insured/beneficiary refuses repatriation, the mentioned policy shall be terminated automatically and the Insurer shall decline the responsibility for indemnification of the cost of hospitalization and repatriation.

## B) The Costs Related to Death of the Health Insured

### B.1. In case of death of the Health Insured the following costs will be covered:

- Repatriation costs shall be indemnified in case of death of the Health Insured, the costs incurred as the result of bringing his/her corpse or ashes to Georgia and, also, in case of death of the Health Insured – the costs incurred as the result of his/her burial in the given location.

Sub-limit EUR: 3000.00 (three thousand)

**2.1.2** For those, who, whose age at the end of the insurance period is 70 years or older, the terms of the travel insurance cover only: expenses related to the death of the insured

#### A) The Costs Related to Death of the Health Insured

A.1. the following shall be covered in case of death of the Health Insured:

- **repatriation costs**

shall be indemnified in case of death of the Health Insured, the expenses incurred as the result of transportation of his/her corpse or ashes to Georgia and, also, the expenses incurred as the result of his/her burial in the given location.

Sub-limit: EUR 3000.00 ( three thousand)

**2.1.3** Conditions for disbursement of the Insurance Indemnification to cover the cases envisaged under subparagraphs 2.1.1 and 2.1.2 of the terms and conditions

under this Insurance Agreement:

In case of the Insurance Event Health Insured or an authorized person shall notify **the assistance specified in the insurance policy, at the contact number specified in the policy itself**, within 24 hours from the moment of occurrence of the mentioned Insurance Event.



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 ადგი ზე დაკრძალვისათვის გაღებული ხარჯები.

ქველიმიტი: 3,000.00 (სამი ათასი) EUR.

**2.1.2** იმ პირობით, რომელთა ასაკი დაზღვევის პერიოდის დასრულების მომენტში 70 წელი ან მეტია, სამოგზაურო დაზღვევის პირობებით 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 ადგი ზე დაკრძალვისათვის გაღებული ხარჯები

ქველიმიტი: 3,000.00 (სამი ათასი) EUR

**2.1.3** წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების 2.1.1. და 2.1.2. ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული დაფარებისთვის სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის პირობები:

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

სადაზღვევო პოლისში მითითებულ ასისტანსს, პოლისშივე მითითებულ საკონტაქტო ნომერზე.

დაზღვეულმა უნდა წარუდგინოს სადაზღვევო პოლისი შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებას. მზღვეველის მიერ სამედიცინო მომსახურების ღირებულების პოლისის პირობებით განსაზღვრულ ნაწილის ანაზღაურება განხორციელდება (წინამდებარე სტანდარტული პირობებით დადგენილი ლიმიტის ფარგლებში) უშუალოდ სამედიცინო დაწესებულებასთან უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ხოლო დაზღვეული ვალდებულია გადაიხადოს ფრანშიზით გათვალისწინებული თანხა (100 EUR ოდენობით) (თუ ასეთს ითვალისწინებს შესაბამისი დაფარვა)

The Insured/Health Insured shall submit the Insurance Policy to corresponding medical institution. The Insurer shall pay the part defined under the policy terms and conditions of the cost of the service rendered by the medical institution (within the limits defined under the same policy) directly to the medical institution via bank transfer and the Health Insured shall have to pay the amount envisaged under the deductible (**EUR 100**) (if such deductible is envisaged under the corresponding coverage).

In order to make settlement with a medical institution via bank transfer, the medical institution shall submit to the Assistance an invoice of medical service, the medical history and the list of the rendered medical services, together with the copies of the Health Insured's passport and Insurance Policy

If the Health Insured pays full cost of the medical service at the spot, he/she shall submit to the Insurer the medical conclusion, the list of the rendered medical services, payment confirming bill and the passport within 5 (five) working days from the day of returning to Georgia (the documents made in the language other than Georgian can be submitted to the Insurer only with its notarized Georgian translation) In case of delaying, the Insurance Indemnity shall not be paid except the exceptional cases when delaying is caused by objective reasons and is confirmed by corresponding evidences.

Note: Insurance reimbursement will be transferred in GEL, on the day of payment by the insured on the spot, in accordance with the official exchange rate established by the National Bank of Georgia

### **Additional coverage:**

- Indemnification of the travelling costs of a person accompanying the Health Insured

If while transporting the Health Insured (sick, injured) it is necessary to resort to the help of the third person, the Insurer shall cover the travel expenses of the mentioned person (which means covering only the cost of travelling tickets) only in case if usage of the return ticket was impossible on the date indicated in it

In order to obtain the Insurance Indemnity there shall be submitted the written conclusion of the Health Insured's doctor in charge on the necessity of the accompanying person while transportation and, also, the accompanying person's documentation confirming the expenses incurred by him/her while travelling (travelling ticket, the bill confirming the amount paid). The amount shall be indemnified within 5 (five) working days upon documentation submission

### **Luggage delay**

Sub-limit: EUR 150.00

The Insurer shall pay the amount of EUR 150.00, if the Health Insured receives his/her checked-in luggage with the delay of more than 6 hours

The mentioned coverage does not apply to the case of luggage delaying in the airport of Georgia.

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 30 (ოცდაათი) სამუშაო დღის განმავლობაში, მან უნდა წარუდგინოს მზღვეველს სამედიცინო დასკვნა, ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალი, გადახდის დამადასტურებელი ქვითარი და პასპორტი (არაქართულენოვანი დოკუმენტების მზღვეველისათვის წარდგენა შესაძლებელია მხოლოდ, ქართულად ნათარგმნი, ნოტარიულად დამოწმებული წესით). აღნიშნული ვადის გადაცილების შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა, გარდა იმ გამონაკლისი შემთხვევებისა, როდესაც ვადაგადაცილება ობიექტური მიზეზებითაა განპირობებული, რაც უნდა დასტურდებოდეს შესაბამისი და სათანადო მტკიცებულებებით.

შენიშვნა: სადაზღვევო ანაზღაურების გადარიცხვა განხორციელდება ლარში, დაზღვეულის მიერ ადგილზე გადახდის დღისთვის, საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დადგენილი ოფიციალური გაცვლითი კურსის შესაბამისად.

## დამატებითი დაფარვები:

### • დაზღვეულის თანმხლები პირის მოგზაურობის ხარჯების ანაზღაურება

თუ დაზღვეულის (ავადმყოფი, დაშავებული) გადაუდებელი მდგომარეობის დადგომის შედეგად ტრანსპორტირებისას აუცილებელია მესამე პირის თანხლება, მზღვეველი აანაზღაურებს 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, თანმხლები პირის მოგზაურობისას გაწეული ხარჯების დამადასტურებელი დოკუმენტაცია (სამოგზაურო ბილეთი, გადახდილი თანხის დამადასტურებელი ქვითარი). ანაზღაურება გაიცემა სრულყოფილი საბუთების წარმოდგენიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში

### • ბარგის დაგვიანება

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

აღნიშნული დაფარვა არ ვრცელდება საქართველოს აეროპორტში ბარგის დაგვიანებისას

## Insurance Payment

When occurrence of the Insurance Event, upon receiving an official document related to the luggage delay from the air company, the Health Insured shall ensure emailing of the mentioned document to the Insurance Company to the address: travel\_claims@imeditil.ge, and to obtain the indemnification it is necessary to submit in the shape of an original/source document together with the Travelling Policy and ID. The indemnification shall be paid within 5 (five) working days upon submission of the documents.

## Loss of luggage

This coverage shall apply only to the cases when the Health Insured is travelling by air transport; at the same time, the luggage lost in the course of charter flights is not subject to reimbursement.

Sub-limit: -EUR 20.00 per each kg, but not more than 28 kg per each flight shall be reimbursed

In compliance with this coverage the Insurer shall pay the Insurance Indemnity in case if the serving air company loses the luggage checked-in by him/her.

## Insurance Indemnity:

When occurring of the Insurance Event, the Health Insured shall submit to the Insurance Company a ticket and an official appeal of the air company on the luggage loss, pointing out total weight of the luggage lost. The indemnification shall be paid within 5 (five) working days upon submission of the documents. If the Health Insured, as the result of luggage loss, is indemnified for the luggage delay by the air company or any other party, then such amount shall be deducted from the Insurance Indemnity to be paid by the Insurer.

### • Flight postponing

Sub-limit: EUR 70.00 per each night but not more than three nights. In compliance with this coverage, hotel expenses incurred due to the flight postponing/delaying shall be paid only in cases when the air company refuses to pay the hotel costs. For the purposes of this Policy, postponing/delaying of the flight means delaying of the flight as the result of which the Health Insured has to spend night at the airport.

The Insurer shall reimburse the difference between the amount paid by the air company and limit defined under this coverage in case, if the Health Insured decides to stay in higher class hotel (than it is offered by the air company).

## Insurance Indemnity:

In order to obtain the indemnification the Health Insured, within 5 (five) working days upon returning to Georgia, shall submit to the Insurance Company the corresponding flight ticket, official appeal from the corresponding air company confirming the fact of the flight delay pointing out the hours of delay and the amount issued to settle the hotel costs. The Health Insured, also, will submit a hotel bill pointing out actual costs incurred by him/her. The amount shall be paid within 10 (ten) working days upon submission of the documents

**Exceptions:** The Travel Insurance Policy does not cover:



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: travel\_claims@i medil.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 EUR 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 სრულყოფილი 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 EUR თითოეულ ღამეზე, მაგრამ არაუმეტეს სამი ღამისა

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 აანაზღაურებს 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.

- indemnification of diseases which do not require emergency assistance and which do not prevent insured from continuing the journey
- indemnification of the medical service provided without the Insurer’s confirmation
- indemnification caused as the result of an accident due to civil war or the war with other states, rebellion, demonstrations, terrorist acts or sabotage, disturbances;
- indemnification related to any kind of injury caused by radiation source impact
- indemnification related to any kind of injury caused by pandemics, epidemics, pollution or natural calamities
- indemnification related to the injuries incurred under the influence of drugs, alcohol or psychotropic substances and, also, the costs caused as the result of toxic effect of the drugs not prescribed by a qualified doctor;
- indemnification caused by injuries resulting from illegal actions, suicide or attempt of suicide;
- indemnification of any medical cost related to the disease existing prior to travelling, the Health Insured’s inherited physical or mental defects, herewith, costs for examination and treatment of their complications shall be reimbursed only in case if the insured person’s life is in danger and death is inevitable without immediate treatment
- indemnification caused by mental disease
- indemnification related to oncologic diseases and their complications, herewith, costs for examination and treatment of their complications shall be reimbursed only in case if the insured person’s life is in danger and death is inevitable without immediate treatment
- indemnification related to pregnancy, delivery and/or their complications; but the cost of medical services related to extrauterine pregnancy shall be subject to indemnification
- indemnification related to contraception, investigation and treatment of infertility
- indemnification of the diseases which have been revealed prior to travelling of the Health Insured and treatment has not been carried out or has not been completed at the moment of travelling abroad, herewith, costs for examination and treatment of their complications shall be reimbursed only in case if the insured person’s life is in danger and death is inevitable without immediate treatment
- indemnification related to treatment of AIDS, Sexually Transmitted Diseases, B and C hepatitis and their complications
- the accidents, caused by creation of unnecessary danger by the Health Insured (except the cases, when it is related to rescuing of anyone’s life)
- indemnification of alternative (traditional and/or

## 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

## გამონაკლისები:

სამოგზაურო დაზღვევის პოლისი არ ითვალისწინებს:

- იმ დაავადების ხარჯების ანაზღაურებას, რომელიც ხელს არ უშლის დაზღვეულს მოგზაურობის გაგრძელებაში და არ საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო ჩარევას;
- მზღვევლის 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;
- რადიქტიული 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/ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას მიღებული დაზიანებით, აგრეთვე, კვალიფიციური ექიმის დაუნიშნავად მიღებული წამლების მომწამლაკი 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, ამასთან, ანაზღაურდება მათი გართულების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეულის სიცოცხლე საფრთხეშია და დაუყოვნებლივი მკურნალობის გარეშე სიკვდილი გარდაუვალი.
- ფსიქიური დაავადებებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას;
- ონკოლოგიური დაავადებებით და მათი გართულებების გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას, ამასთან, ანაზღაურდება მათი გართულების გამოკვლევისა და მკურნალობის

non-traditional) medicine, acupuncture, plasmapheresis, ozone therapy, homeopathy, mesotherapy, service of a logopedist, physician-homeopath, medical gymnastics and medical massage, laser therapy, physiotherapy, rehabilitation and sanatorium and spa treatment, treatment for cosmetic purposes

- indemnification of prosthetics and transplantation;
- indemnification of vaccination (except anti-tetanus, anti-rabies, anti-botulism, anti-viper)
- indemnification of treating at non-licensed medical institutions and consultations and treatment with private persons with no right to carry out medical activities
- the cases, related to participation of the Health Insured in professional/amateur sports, alpinism and rock climbing, hang-gliding and jumping with a parachute, diving or other kind of sports involving increased risk of being injured
- indemnification of medical treatment or consulting if it represents the aim of travelling;
- indemnification related with selection and purchasing of glasses, lenses, contact lenses and hearing aids; besides, the costs/expenses related to any non-medical (bandage, corset, instep-raiser, an item of medical purpose, any supportive aids required during dental care, etc.), hygienic and cosmetic means (including any kind of toothpaste, shampoo, soap);
- indemnification of medical service related to injury of the Health Insured as the result of air and railway accident or costs of repatriation in case of his/her death;
- reimbursement of the costs of treatment of injury incurred as the result of participation in military maneuvers and training exercises of armed forces and paramilitary formations;
- reimbursement of costs of any cardio surgical and cardio invasive methodologies (coronary artery bypass grafting, balloon angioplasty and stenting), herewith, costs for examination and treatment of their complications shall be reimbursed only in case if the insured person's life is in danger and death is inevitable without immediate treatment;
- in case if the treatment costs are not reimbursed in compliance with the exceptions pointed out in the Insurance terms and conditions, repatriation costs shall not be covered either;
- for those, who are insured by B coverage only, the costs of repatriation shall not be reimbursed, if obtaining of medical treatment is the purpose of travelling;
- the costs related to issuance of any kind of medical certificates;
- Indemnification of such medical service, by the date of commencement of rendering of which the Insurance Period under the Policy will be expired.
- Events occurred outside of the Insurance territorial area are not subject to reimbursement;
- The costs of medical services incurred in the country of residence of the insured are not subject to compensation:

ხარჯები, მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეულის სიცოცხლე საფრთხეშია და დაუყოვნებლივი მკურნალობის გარეშე სიკვდილი გარდაუვალია;

- ორსულობასთან, მშობიარობასთან და/ან მათ გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას; ამასთან ანაზღაურებას დაექვემდებარება საშვილოსნოს გარე ორსულობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
  - კონტრაცეფციის, უნაყოფობის კვლევასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას;
  - იმ დაავადებათა მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, რომლებიც გამოვლინდა დაზღვეულის მოგზაურობამდე და რომელთა მკურნალობაც არ განხორციელებულა ან არ დასრულებულა საზღვარგარეთ გამგზავრებამდე, ამასთან, ანაზღაურდება მათი გართულების გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეულის სიცოცხლე საფრთხეშია და დაუყოვნებლივი მკურნალობის გარეშე სიკვდილი გარდაუვალია;
  - შიდსის, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების, B და C ჰეპატიტის და მათი გართულებების მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას;
  - შემთხვევებს, რომლებიც გამონეწულია დაზღვეულის მიერ არააუცილებელ ხიფათში თავის ჩაგდებით (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ეს ეხება სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას);
  - ალტერნატიული (ტრადიციული და/ან არატრადიციული) მედიცინის, აკუპუნქტურის, პლაზმაფერეზის, ოზონოთერაპიის, ჰომეოპათიის, მეზოთერაპიის, ლოგოპედიის, 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);
  - არალიცენზირებულ სამედიცინო დანესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა 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;
  - სამედიცინო მკურნალობის ან კონსულტაციის ხარჯების ანაზღაურება, თუ ეს წარმოადგენს მოგზაურობის მიზანს;
  - სათვალის, ლინზების, კონტაქტური ლინზების და სმენის აპარატის შერჩევასა და შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას; ასევე, ნებისმიერი არასამკურნალო ბანდაჟი, კორსეტი, სუპინატორი, სამედიცინო დანიშნულების საგანი.
- სტომატოლოგიაში გამოყენებადი დამხმარე

### 3. Special Conditions

**3.1** If the Insurer sees proper, its authorized doctor-expert shall have the right to examine the Insured and get acquainted with his/her record of patient;

**3.2** Presence of the Insured in Georgia is mandatory when issuing the Policy;

**3.3** In the case of failure to comply with the conditions envisaged under paragraphs 3.1 and 3.2, the Insurer shall be released from the obligations assumed under the Travel Agreement;

**3.4** The Insured is authorized to be provided with the service in relation of each coverage in the limits of/in compliance with the instructions envisaged in this Travel Insurance standard conditions.

### 4. Expiration, Termination of the Effectiveness of the Insurance Policy and Condition for the Insurance Premium Refunding

**4.1** Effectiveness of the Insurance Policy shall be considered expired:

- in the case of expiration of the Policy effectiveness (Insurance Period);  
In case of expiration of the policy validity period (insurance period). An insured event that occurred and did not end during the insurance period is subject to reimbursement fully within the aggregated limit. In addition, if the cost of the provided medical services is calculated on a daily basis, the cost of 15 (fifteen) days after the end of the insurance period is subject to compensation;
- in the case of expiration of the Insurance Limit envisaged under the Policy conditions.

Travel Insurance Policy can be cancelled as prior to commencement of the Insurance Period envisaged under the Policy so after commencement of the Insurance Period. In the case of early cancellation of the Policy, the issue of refunding of the Insurance Premium shall be regulated according to the Insurer's decision in compliance with the procedure indicated in paragraph 4.2.

**4.2** Early termination of this Travel Insurance/Policy cancellation is permitted as prior to commencement of the Insurance Period so after commencement of the Insurance Period in the case of the following reasons:

- a) worsening of the health state
- b) cancellation of the business trip
- c) other circumstances making travelling impossible
- d) visa denial
- e) Entry denial to Country (in each particular case, refusal of respective body/person to enter the country)
- f) Without any grounds, the insured or insurer may terminate the contract within 14 (fourteen) calendar days



საშუალებები და სხვა), ჰიგიენური და კოსმეტიკური საშუალებების (მათ შორის, ნებისმიერი სახის კბილის პასტა, შამპუნი, საპონი) ღირებულება/ხარჯები;

- საჰაერო და სარკინიგზო კატასტროფის შედეგად დაზღვეულის დაზიანებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ან გარდაცვალებისას მისი რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურებას;

- შეიარაღებული ძალების, გასამხედროებული ფორმირებების მანევრებსა და სანვრთნელ მეცადინეობებში მონაწილეობისას მიღებული დამავებით გამოწვეული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას;

- ნებისმიერი კარდიოქირურგიული და კარდიო-ინვაზიური მეთოდებით მკურნალობის (აორტო-კორონარული შუნტირება, ბალონური ანგიოპლასტიკა და სტენტირება) ხარჯების ანაზღაურებას, ამასთან, ანაზღაურდება გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეულის სიცოცხლე საფრთხეშია და დაუყოვნებლივი მკურნალობის გარეშე სიკვდილი გარდაუვალია.

- იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვევის პირობებში მითითებული გამონაკლისების მიხედვით არ ხდება მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება, ასევე არ მოხდება რეპატრიაციის ხარჯების დაფარვაც;

- იმ პირთათვის, რომლებიც დაზღვეული არიან მხოლოდ B დაფარვით, არ ანაზღაურდება რეპატრიაციის ხარჯები, თუ სამედიცინო მოსახურების მიღება წარმოადგენს მოგზაურობის მიზანს;

- ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის გაცემასთან დაკავშირებული ხარჯები;

- ისეთი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, რომლის განხორციელების/გაწევის დაწყების თარიღისათვის, პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო პერიოდი დასრულებული იქნება.

ანაზღაურებას არ ექვემდებარება დაზღვევის ტერიტორიის ფარგლებს გარეთ დამდგარი შემთხვევები;

- ანაზღაურებას არ ექვემდებარება სამედიცინო მომსახურების ის ხარჯები, რომელიც გაწეულ იქნა დაზღვეულის რეზიდენტობის ქვეყანაში;

### 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;

from the conclusion of the contract by sending a request to all contact emails provided for in the contract. However, the right to terminate the contract will not arise if the service was directly and clearly requested before the contract expiration or/and if the validity period of the contract is less than the cancellation period specified in this paragraph or/and the right to terminate the contract will not apply if the insurance premium amount does not exceed 30 GEL.

In the case of occurrence of the above circumstances, the Insured shall submit the Insurer the following: in the case of worsening of the health state – the passport and Health Certificate (form No. 100) in the case of business trip cancellation – the passport and the employer's certificate on cancellation of the business trip in the case of other circumstances - a passport, application on cancellation of the Policy and document/evidence of the circumstance excluding/complicating the travelling or making it impossible.

visa denial – the passport, a certificate from the embassy on visa denial Entry Denial to Country –Passport, a paper/document issued by respective body.

In case of cancellation without grounds - passport and statement form

**4.3** If early termination of the Travel Insurance/Policy cancellation is requested prior to commencement of the Insurance Period indicated in the Policy and the Insurer deems the reason of the Policy cancellation excusable, the Insurance Policy paid in the limits of the Policy (less the expenses incurred by the Insurer) shall be fully subject to refunding and if early termination of the Travel Insurance is requested after commencement of the Insurance Period indicated in the Policy and the Insurer deems the reason of the Policy cancellation excusable, only the Insurance Premium earned in the limits of the Policy shall be subject to refunding (less the expenses incurred by the Insurer);

**4.4** For the purposes of cancellation of the Travel Insurance Policy corresponding to the Insurance Policy determined by quantity of the days, earning of the Premium shall commence from the date of the Policy issuance and it shall be deemed fully earned from the date of issuance of the Travel Insurance Policy to the date, which term (quantity of days) is envisaged by the Policy for Insurance coverage;

**4.4.1** When cancelling the indicated Travel Insurance Policy, if the Insurer deems the reason of the Policy cancellation excusable, only the Insurance premium shall be subject to refunding in proportion with the earned period, correspondingly in the case if by the time of the Policy cancellation the Insurance Premium, in the limits of the Policy, is fully earned, the Premium shall not be subject to refunding;

**4.5** If, upon studying the documents submitted by the Insured, the Insurer deems the reason of early termination of the Travel Insurance/the Policy cancellation inexcusable, whether the Policy cancellation is requested prior to commencement of the Insurance Period or after it, the Insurance Premium shall not be subject to refunding.

**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 და შეწყვეტა

**4.1** სადაზღვევო პოლისის მოქმედება დასრულებულად ჩაითვლება:

- პოლისის მოქმედების ვადის (სადაზღვევო პერიოდის) გასვლის შემთხვევაში. სადაზღვევო შემთხვევა, რომელიც დადგა და არ დასრულებულა სადაზღვევო პერიოდში, ექვემდებარება ანაზღაურებას სრულად აგრეგირებული ლიმიტის ფარგლებში. ამასთან, თუ განეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯი იანგარიშება დღიურად, ანაზღაურებას ექვემდებარება სადაზღვევო პერიოდის დასრულებიდან 15 (თხუთმეტი) დღის ხარჯი;
- 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 ექვეყანაში შესვლაზე უარი (ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, პოლისში მითითებულ ქვეყანაში შესვლაზე, შესაბამისი კომპეტენციის მქონე ორგანოს/პირის მიერ უარის თქმა); ე) ყოველგვარი საფუძვლის გარეშე, დამზღვევის/დაზღვეულის ინიციატივით, ხელშეკრულების დადებიდან 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღის ვადაში, ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მზღვეველის ერთობლივად ყველა საკონტაქტო ელ.ფოსტაზე მოთხოვნის გაგზავნის გზით. ხელშეკრულების შეწყვეტის უფლება არ წარმოიშობა, თუ ხელშეკრულების ვადის გასვლამდე პირდაპირ და მკაფიოდ მოთხოვნილია მომსახურების მიღება ან/და ხელშეკრულების მოქმედების ვადა ამ პუნქტით განსაზღვრული ხელშეკრულებაზე უარის თქმის პერიოდზე ნაკლებია ან/და სადაზღვევო პრემიის ოდენობა არ აღემატება 30 ლარს

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

## 5. Resolution of Disputes between the Parties

5.1 Any dispute arisen between the Parties shall be resolved through negotiations. If the resolution is impossible to achieve then Tbilisi City Court shall resolve the dispute in compliance with the legislation of Georgia;

## 6. Representations and Guarantees

**6.1.** Signing the Travel Insurance Policy/ paying an insurance premium and/or issuing a travel Insurance Policy the Policy Holder confirms and guarantees that:

**6.1.1** it has provided the Insured with full and comprehensive information on the standard conditions of this Travel Insurance uploaded to the Insurer's web-site;

**6.1.2** it has fully and comprehensively acquainted the Insured with the standard conditions of this Traven Insurance and that the Insured has no claims against these conditions;

**6.1.3** it has explained the Insured all the details of all conditions envisaged under this Traven Insurance Agreement and, also, all the obligations and responsibilities which can be imposed on him/her resulting from the above conditions;

**6.1.4** it has been provided by the Insurer/Insured with all the necessary information/documentation needed for conclusion of the Tra vel Insurance Agreement in favor of the Insured;

**6.1.5** The Travel Insurance Agreement does not involve any obligations and/or records vague or/and unordinary for it or/and Insured;

**6.1.6** it has concluded the Travel Insurance Agreement in favor of the Insured in compliance with the conditions of the agreement concluded between itself and the Insurer and has full authority of conclusion and execution of the Insurance Agreement;

**6.2** It has fully and duly explained to the Insured that he/she can use the Travel Insurance only in compliance with/in the limits of these standard conditions;

**6.3** Signing the Travel Policy the Policy Holder declares and guarantees that a) it has obtained from the Insured all the c onsent s necessary for conclusion of the Insurance Agreement and implementation of the insurance in his/her favor and b) it has provided the Insured with the information the Insurer shall fully and unrestrictedly use the authority granted to it in compliance with the procedures envi saged under these standard conditions, including paragraphs 3.1, 3.2 and 3.3

**6.4** It has provided the Insured with the information

და დოკუმენტი/მტკიცებულება რაც გამოიცხადება/ართულებს ან შეუძლებელს ხდის მოგზაურობას. ვიზაზე უარი - პასპორტი, საელჩოს ცნობავიზაზე უარის თქმის შესახებ. ქვეყანაში შესვლაზე უარის შემთხვევაში - პასპორტი, შესაბამისი კომპეტენციის ორგანოს ცნობა. საფუძვლის გარეშე გაუქმებისას - პასპორტი და გაუქმების განაცხადი

**4.3** იმ შემთხვევაში თუ სამოგზაურო დაზღვევის ვადამდე შეწყვეტა 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 გამოუმუშავებული 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, გამოუმუშავებული 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 შემდეგ, 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;

## 6. მხარეთა 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

that early cancellation of the Policy/termination of the Travel Insurance is possible only by the Policy Holder in the case of submission of corresponding documents.

**6.5** The standard conditions of this Travel Insurance are drawn up in the Georgian and English languages and the advantage of existence of any difference/deviation or/and interpretation in the standard conditions is granted to the Georgian version

## 7. Consent on personal data processing

**7.1** With the purpose of rendering the insurance service, ensuring high quality service and, also, service improvement, carrying out the statistical research, fulfilling the contractual and legal obligations, signing this document, the Policy Holder /Insured is confirming his/her preliminary consent against the Insurer and gives it the right on the following:

**7.2** The Insurer can process the personal data of any individual insured according to the agreement, including the data of special category and the data related to the health, including, using the software (automated and/or semi-automated processing) with the help of its own employees and, also, invited people and its contractors. Besides, such processing shall be carried out in compliance with the effective legislation and in the volume and limits necessary for service rendering without getting any additional consent

**7.3** For the purposes of this consent and in order to share the data, the following are deemed to be the permitted third parties: JSC Megalab, JSC Gepha, JSC Evex Clinics (and the clinics in its network), JSC Evex Hospitals (and the hospitals in its network) and, also, the medical institutions, laboratories and pharmaceutical companies (providing health care services), which, based on the corresponding insurance agreement, are determined as the service provider companies so that to ensure rendering of relevant current or future insurance services and offering and/or providing the insurance services tailored to the interests of insured individuals

**7.4** The data processing involves any action carried out by the Insurer, including data gathering, gaining, accessing, photographing, video surveillance or/an audio monitoring, organizing, grouping, linking, storing, changing, restoring, requesting, using, blocking, deleting or destroying, making public, dissemination or making available in some other way. The Insurance Company shall process the data only for the purpose, for which purpose they were collected and/or if it is required by the legislation

**7.5** The personal data shall be provided to the third parties (except the above given parties), namely, to the state, regulatory bodies, the entities financing the service or its part, law-enforcement bodies, etc., in compliance with the procedure set forth under the legislation. The mentioned information can be transferred also in the case, which is not directly considered in the legislation, if it is needed to protect legal interests or resulting from reasonable necessity and/or essence of the requirement.

**7.6** While employing the services of the Insurer, also upon their termination, the Insurer shall continue



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 ჭეროვნად 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 მას 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 განევის, მომსახურების მაღალი ხარისხის უზრუნველყოფისა და ასევე, ხარისხის გაუმსჯობების, სტატისტიკური კვლევების წარმოების, სახელშეკრულებო და კანონისმიერი ვალდებულებების შესრულების

processing the personal information for certain purposes during the term, which corresponds to the Insurance Company's objectives and/or is required by the regulatory bodies or/and considered under the legislation.

**7.7** Besides, the Policy Holder / Insured also consents to processing of his/her personal data for direct marketing purposes within the limits and in compliance with the procedure allowed by the legislation.

**7.8** The Policy Holder / Insured confirms that he/she has been provided with full and comprehensive information on his/her rights set forth under the Georgian legislation, inclusive the information which, upon his/her request, the Insurer is to correct, update, add, block, delete or destroy the data, if they are incomplete, inexact, are not updated or they have been gathered and processed illegally.

**7.9** Besides, with the purpose of maximally effective management/resolving of any issue or arisen problem related to implementation of the personal data protection high standard and their processing, the Insured having signed the form of this consent shall be authorized to appeal any time to the Insurer personal data protection officer for consultation at the email address [personaldataofficer@imedil.ge](mailto:personaldataofficer@imedil.ge) and, resulting from the current necessity, to be provided in maximally short period with the qualified and immediate service.

**7.10** The Policy Holder confirms that it has gained the insured individuals' written consent on the above and, upon the Insurer's request, it shall immediately submit to the Insurer the corresponding documentation – the consent signed by the Insured according to the form indicated in this article. If due to violation of the mentioned obligation a penalty is imposed on the Insurer by the corresponding authorized person or/and the Insurer incurs any loss/damage, the Policy Holder undertakes to pay the Insurer the full amount of the penalty (inclusive the fine, if any) imposed on him and indemnify him against the incurred loss/damage.

მიზნით, დამზღვევი/დაზღვეული ადასტურებს წინასწარ თანხმობას მზღვეველის წინაშე და მას ანიჭებს უფლებას შემდეგზე:

**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 „მეგა-ლაბი“, 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, ვიდეოთვალთვალსა 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 მასზედ, 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, მზღვეელი 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, დამზღვეული პირი უფლებამოსილია, კონსულტაციისთვის, ნებისმიერ დროს მიმართოს მზღვეულის პერსონალურ მონაცემთა დაცვის ოფიცერს, შემდეგი ელ. ფოსტის მისამართზე [personaldataofficer@imedil.ge](mailto: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 დამზღვეულის მოთხოვნის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ წარუდგენს მზღვეულს შესაბამის დოკუმენტაციას - დაზღვეულის მიერ ხელმოწერილ თანხმობას წინამდებარე მუხლში მითითებული ფორმის შესაბამისად. იმ შემთხვევაში თუ აღნიშნული ვალდებულების დარღვევის გამო მზღვეულს შესაბამისი უფლებამოსილი პირისგან დაეკისრება ჯარიმა ან/და მიადგება ნებისმიერი სახის ზიანი/ზარალი, დამზღვევი იღებს ვალდებულებას გადაუხადოს მზღვეულს მასზე დაკისრებული ჯარიმა სრულად (პირგასამტეხლოს ჩათვლით ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და აუნაზღაუროს მას მიყენებული ზიანი/ზარალი.

წინამდებარე სამოგზაურო დაზღვევის სტანდარტული პირობები **#TR/EUR-001/25** წარმოადგენს ფაქტის კონსტატაციის აქტის შესაბამისად კონსტატირებული პირობების ანალოგს. (რაც ასევე შესაბამის აქტთან ერთად განთავსებულია ვებ-გვერდზე: <https://imedil.ge/legal-info/ge>). ამასთან, წინამდებარე სტანდარტულ პირობებში ნებისმიერი სახის/ხასიათის ცვლილება დასაშვებია მხოლოდ ცვლილების ფაქტის კონსტატაციის გზით, შესაბამისად ყველა სხვა წინამდებარე სტანდარტული პირობებისაგან განსხვავებული პირობები, რომელთა ცვლილება არ განხორციელებულა დადგენილი წესით, არ წარმოშობს მხარეთათვის რაიმე სახის უფლება-მოვალეობებსა თუ პასუხისმგებლობას.

ყოველი სტანდარტული პირობის ცვლილებისას მოხდება, სტანდარტული პირობების ახალ პირობებთან შესაბამისობაში მოყვანა ფაქტის



კონსტატაციის გზით და შესაბამისი აქტი სახეცვლილ სტანდარტულ პირობებთან ერთად აიტვირთება მითითებულ ვებ-გვერდზე, ვებ-გვერდზე იარსებებს ყველა ის აქტი (შესაბამისი თარიღის მითითებით), რომელთა საშუალებითაც განხორციელდა სამოგზაურო დაზღვევის სტანდარტულ პირობებში ცვლილებების შეტანა, ხოლო რაც შეეხება სტანდარტულ პირობებს (მოიზრებს ფაქტის კონსტატაციის აქტის გარეშე პირობებს, რომელიც ყოველ ჯერზე კონსტატირებული პირობების ანალოგია) ვებ-გვერდზე ყოველ ჯერზე მოხდება მათი განახლება, ამასთან, თითოეული ხელშეკრულების სტანდარტული პირობა მოქმედებს ფაქტის კონსტატაციის შესახებ ახალ აქტში მითითებულ თარიღამდე და ა.შ ყოველი ახალი სტანდარტული პირობის კონსტატირებამდე.

The standard conditions **#TR/EUR-001/25** of this Travel Insurance represent the analogue of the stated conditions in compliance with the fact stating act (which, together with the corresponding act, is uploaded to the web-site **<https://imedil.ge/legal-info/en>**). Besides, any kind/type of amendments in these standard conditions are permissible only through statement of the fact of amendment, correspondingly, all other conditions varying from these standard conditions, that have not been made in compliance with the determined procedure, do not create any kind of rights-obligations or responsibilities for the Parties. In the case of any changes to the standard conditions, they shall be put into compliance with the new conditions through statement of the fact and the corresponding act, together with the changed standard conditions, shall be uploaded to the indicated web-site. The web-site shall involve all the acts (indicating corresponding dates) based on which the changes have been introduced to the standard conditions of the Travel Insurance and, as to the standard conditions (meaning the conditions without the fact statement act, which is analogous to the state conditions in each case), they will be updated on the web-site in each case, at the same time, the standard conditions of each agreement shall be effective to the date indicated in the new act of fact statement, etc. up to **statement of each new standard condition**.

# გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

პოლისის გაუქმების შესახებ)

გთხოვთ, გააუქმოთ სამოგზაურო დაზღვევის ხელშეკრულება # (-----)  
(შემდგომში „ხელშეკრულება“), ხელშეკრულების 4.2 პუნქტის ვ) ქვეპუნქტის შესაბამისად.

ხელმოწერა:

თარიღი:

Appendix – cancelation statement form

JSC "Insurance Company Imedi L".  
Applicant's name, identification number:

# Statement

(About canceling the policy)

Please cancel the travel insurance Agreement # (-----) (hereinafter referred to as the "Agreement"),  
in accordance with clause 4.2, sub-clause f) of the Agreement.

Signatory:

Date: