

სამოგზაურო დაზღვევის ხელშეკრულება/პირობები VTB Bank TRAVEL V1 2020 დანართი N6

დაზღვევა ხორციელდება საქართველოს კანონმდებლობისა და ქვემოთ მოცემული პირობების შესაბამისად. სადაზღვევო პოლისი ძალაშია მხოლოდ პოლისში მითითებულ ქვეყნებში და სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევისას.

1. განსაზღვრებები

წინამდებარე სამოგზაურო დაზღვევის პირობებში, შემდგომში "პირობები", გამოყენებულ ტერმინთა განმარტება:

მზღვეველი - სს „სადაზღვევო კომპანია ევროისნ ჯორჯია“ (შემდგომში მზღვეველი)

დამზღვევი - პირი, რომელიც აფორმებს წინამდებარე პოლისს მზღვეველთან და იხდის შესაბამის პრემიას.

მოსარგებელი - 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.

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 - სადაზღვევო პოლისში მითითებული, დამზღვევის მიერ გადასახდელი თანხა.

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 - განცხადებული პრეტენზიის დაკმაყოფილების შემთხვევაში, მზღვეველის ფინანსური პასუხისმგებლობის მაქსიმალური ლიმიტი, შესაბამისი ლიმიტის/ქველიმიტის ფარგლებში.

უბედური შემთხვევა - წინასწარ გაუთვალისწინებელი და დაზღვეულის ნებისგან დამოუკიდებლად უეცარი, მოულოდნელი, უწყველო, გარეგანი ძალის (მექანიკური თერმული, ქიმიური, ფიზიკური) ზემოქმედების შედეგად სხეულის დაზიანება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება. უბედურ შემთხვევად არ ჩაითვლება რაიმე დაავადების ან/და ავადმყოფობის, ასევე სხვადასხვა ნივთიერებების ინჰექციით ან მიღებით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება. შემთხვევა, რომელიც უშუალოდ ან რაიმე სახით დაკავშირებულია დაზღვევმდე არსებულ სხეულის დაზიანებასთან, ასევე არ ჩაითვლება უბედურ შემთხვევად.

აუცილებელი აქსესუარები და ნივთები - პირველადი მოხმარების ჰიგიენის საგნები და აუცილებელი ტანსაცმელი.

ფრანშიზა - სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული ზიანის ნაწილი, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას მზღვეველის მიერ.

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 უეცარი ავადმყოფობის შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, რომელიც საფრთხეს უქმნის დაზღვეულის სიცოცხლეს და აუცილებლად საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას.

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 ამბულატორიული მკურნალობა - გადაუდებელ მდგომარეობაში მყოფ დაზღვეულისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება, რომელიც არ საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას.

გადაუდებელი ჰოსპიტალური მკურნალობა - გადაუდებელ მდგომარეობაში მყოფ დაზღვეულისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება, რომელიც საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას.

გადაუდებელი სტომატოლოგია - კბილის მწვავე ტკივილის კუპირება და კბილის გადაუდებელი ექსტრაქცია დიაგნოზის შესაბამისად.

გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური მკურნალობა - სამედიცინო მომსახურება, რომელიც გაუწევს დაზღვეულს თვალის მწვავე ტრავმული დაზიანების

TRAVEL INSURANCE POLICY WORDING VTB Bank TRAVEL V1 2020 ANNEX #6

The Insurance is carried out under Legislation of Georgia and below stated provisions.

1. DEFINITIONS

Terms used in the present "Travel Insurance Policy Wording" have the following meanings:

INSURER – JSC "Insurance Company Euroins Georgia" (hereafter Insurer).

INSURED – The person who signs the contract with insurance company and pays premium.

BENEFICIARY – The person who is eligible to receive insurance reimbursement under the terms and conditions of the current policy.

INSURANCE POLICY – document confirming the signing of the agreement between Insured and Insurer and defining the terms and conditions of this agreement.

INSURED EVENT – event, occurred beyond the boundaries of Georgia, in the area (country) and during the period indicated in the policy, which rises liability of Insurance indemnification by Insurer.

INSURANCE PERIOD – period of time specified in the insurance policy during which this Insurance is in force;

INSURANCE PREMIUM – sum indicated in the insurance policy and is paid by the Insured;

REPORTED CLAIM – a claim raised by the Insured against Insurer, in the manner specified by the later, about indemnification of loss;

LIMIT/SUBLIMIT OF LIABILITY –maximal amount of indemnity (per coverage) indicated in the insurance policy;

INSURANCE INDEMNITY – the sum within the limit/sublimit of liability, which is paid by the Insurer in case of satisfaction of the reported claim;

ACCIDENT - A sudden, unexpected, unusual, specific, violent, external event which occurs at a single identifiable time and place and independently of all other causes, results directly, immediately and solely in physical bodily injury which results in a Loss. In no event shall the contracting of any disease and/or illness, nor the injection or ingestion of any substance, be considered an Accident. An event that directly or indirectly exacerbates a previously existing physical bodily injury shall not be considered an Accident.

NECESSARY ACCESSORIES AND CLOTHING – Primary hygienic care and necessary clothing,

DEDUCTIBLE –the amount specified in the insurance contract by which the total indemnity for each and every loss or damage resulting from a single occurrence shall be reduced.

MEDICAL EXPENCIES - expenses incurred for medical examinations, outpatient aid procedures, operations and surgeries, hospitalization, as well as purchasing indispensable medicines and dressing materials.

SUDDEN ILLNESS –an instance of illness occurring suddenly, requiring immediate medical assistance.

URGENT CONDITION – worsening of health condition due to an accident or sudden illness, which appears to be life threatening and needs emergency medical care.

EMERGENCY MEDICAL CARE – urgent medical service rendered by ambulance crew to the Insured due to accident or sudden illness and/or transportation of the Insured to the nearest hospital for further adequate treatment

URGENT OUTPATIENT TREATMENT an urgent medical treatment not related to a hospital stay or stay at any other medical Centre continuing for at least 24 hours

URGENT HOSPITAL TREATMENT –inpatient treatment of Insured being in urgent condition lasting more than 24 hours.

URGENT DENTAL TREATMENT – expenses incurred only for the relief of acute pain and urgent tooth extraction according to the diagnosis.

URGENT OPTALMOLOGIC TREATMENT – expenses incurred for emergency optical treatment but only resulting from acute accidental bodily injury.

REPATRIATION – auto or air transportation of insured (diseased, injured, deceased) or/and his/her accompanying person to the nearest international airport of Georgia or the nearest frontier point of Georgian territory/homeland of insured, chosen by insured or representative.

SPORT ACTIVITIES: All types of nonprofessional Sport activates except automotive, motorcycle, hang-gilding, air sports, diving and water-motor sport.

შემთხვევაში.

რეპატრიაცია – დაზღვეულის (ავადმყოფი, დაზავებული, ან მისი ცხედრის) და/ან მისი თანმხლები პირის ავია ან ავტო ტრანსპორტირება საქართველოს ან დაზღვეულის მუდმივი საცხოვრებელი ადგილის ქვეყნის უახლოეს სასაზღვრო გამტარ პუნქტამდე, დაზღვეულის ან მისი წარმომადგენლის არჩევით.

სპორტული აქტივობები - ყველა სახის სამოყვარულო სპორტული აქტივობა გარდა: ჩქაროსნული რბოლა (ავტომობილით, მოტოციკლით, წყლის მოტორიანი ნავით); საპაერო სპორტი, თოკით ხტომა, ყვინთვა, ალპინიზმი.

2. პოლისის მოქმედების პერიოდი

პოლისის ტიპი – ერთჯერადი მოგზაურობა

ერთჯერადი მოგზაურობა, მაქსიმუმ პოლისში მითითებული პერიოდის განმავლობაში, პოლისში მითითებული ქვეყნების დატოვების გარეშე. მაქსიმალური ლიმიტი ერთ პოლისზე არის 365 დღე.

პოლისის ტიპი – მულტი

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

3. სადაზღვევო დაფარვა

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას სადაზღვევო ლიმიტის ფარგლებში, მზღვეველი უზრუნველყოფს:

- 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 (დაზავებულის, ავადმყოფის ან გარდაცვლილის) რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურებას
- ბარგის დაკარგვა
- ბარგის დაგვიანება
- სპორტი

სამოგზაურო დაზღვევის პოლისით იფარება:

- A) დაზღვეულისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები
- B) დაზღვეულის გარდაცვალებასთან დაკავშირებული ხარჯები
- C) დამატებითი დაფარვები

A) იფარება შემდეგი სამედიცინო მომსახურება:

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ხარჯები:

ხარჯები ანაზღაურდება სრულად და ფრანშიზის გარეშე

გადაუდებელი ამბულატორიული მკურნალობა:

ხარჯები ანაზღაურდება ქველიმიტით 1000 ევრო (ფრანშიზა: 80 ევრო)

გადაუდებელი ჰოსპიტალური მკურნალობა:

დაზღვეულის გადაუდებელი ჰოსპიტალური მკურნალობისას ანაზღაურდება ხარჯები არაუმეტეს 400 ევროს ყოველ საწოლ დღეზე. დაზღვევამდე არსებული (ქრონიკული და/ან ონკოლოგიური) დაავადებების გამწვავებების მკურნალობისათვის ქველიმიტი შეადგენს 4 000 ევროს.

გადაუდებელი სტომატოლოგიური მკურნალობა:

ანაზღაურდება მხოლოდ კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩებასთან და კბილის გადაუდებელ ექსტრაქციასთან დაკავშირებული ხარჯები არაუმეტეს 300 ევროს ჯამური ლიმიტისა (ფრანშიზა: 80 ევრო).

გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური მკურნალობა:

ანაზღაურდება თვალის ტრამული დაზიანების შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების ხარჯები არაუმეტეს 500 ევროს ჯამური ლიმიტისა (ფრანშიზა: 80 ევრო).

რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურება

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

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

2. POLICY PERIODS

Policy Type – Single Trip

A single Trip, as defined in the Period of Insurance beginning and ending in the Republic of Georgia.

The contract is concluded for the period of Insured Person’s stay abroad up to one year.

Policy Type – Annual Multi Trip

Multi policy is the travel policy with multiple usages for the period specified in the policy.

Besides the policy usage period, there is the maximal number of days covered for multiple trips.

3. INSURANCE COVERAGE

In case of Insured Event within the limits of liability defined by the policy Insurer offers:

- Indemnification of costs for Emergency Medical Care
- Indemnification of costs for Urgent Outpatient Treatment
- Indemnification of costs for Urgent Hospital Treatment
- Indemnification of costs for Urgent Dental Treatment
- Indemnification of costs for Urgent Ophthalmologic Treatment.
- Indemnification of costs for repatriation of Insured (diseased, injured, deceased)
- Loss/damage of Luggage
- Delay of Luggage
- Sport

Insurer will cover the Insured Events occurred only in the countries and within the period specified in the policy.

3.1. WORLD STANDARD

This travel insurance policy would cover:

- A) Expenses of medical services rendered to Insured;
- B) Expenses related with death of Insured.
- C) Additional coverage.

A) Covers the following medical services:

Emergency medical care

Full indemnification of expenses without deductible

Urgent outpatient treatment

Full indemnification of expenses sub limit 1000 EURO (Deductible: 80 EUR).

Urgent hospital treatment

Indemnification of urgent hospital treatment expenses not exceeding 400 EUR per day. Sublimit for exacerbation of Preexisting Conditions (Chronic and/or Oncological diseases) is 4 000 EURO.

Urgent dental treatment

Indemnification of expenses incurred for the relief of acute pain and an urgent tooth extraction according to the diagnosis within the aggregate limit of 300 EUR (Deductible: 80 EUR).

Urgent Ophthalmologic Treatment

This cover shall reimburse expenses incurred for emergency optical treatment but only resulting from accidental bodily injury within the aggregate limit of 500 EUR (Deductible: 80 EUR).

Repatriation expenses

Indemnification of costs for repatriation of Insured (diseased, injured), with the sublimit 4 000 EUR

A decision of repatriation shall be taken by the Company’s medical expert on the basis of a physician advice. Should the Company’s medical expert group considers necessary to repatriate an insured, but the latter refuses repatriation, the Company reserves to immediately cancel the contract signed with an insured and exempts liability to indemnify medical, hospitalization and repatriation expenses of an insured.

B) დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში იფარება:

რეპატრიაციის ხარჯები

ანაზღაურდება დაზღვეული პირის გარდაცვალების შემთხვევაში მისი ცხედრის ან ვერფლის საქართველოში ან დაზღვეულის მუდმივ საცხოვრებელ ადგილას გადასვენებისათვის გაღებული ხარჯები. ანაზღაურდება ასევე, დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, მისი ადგილზე დაკრძალვისათვის გაღებული ხარჯები. ქველიმიტი: 5 000 ევრო.

C) დამატებითი დაფარვები

ზარგის დაგვიანება:

ანაზღაურდება 10 საათზე მეტი ხნით ზარგის დაგვიანების (საქართველოს ტერიტორიის გარდა) შემთხვევაში აუცილებელ აქსესუარებში და ნივთებში გადახდილი თანხა, მაქსიმუმ 100 ევროს ოდენობით. ნივთების შექენა უნდა მოხდეს ზარგის დაგვიანების პერიოდში.

ზარგის დაკარგვა

ივლისხმება სატრანსპორტო ორგანიზაციის პასუხისმგებლობის ქვეშ მყოფი დაზღვეულის პირადი ნივთების დაზღვევა დაკარგვისგან, 20 ევრო 1 კილოგრამზე - ლიმიტი 400 ევრო.

სპორტი

ანაზღაურდება მხოლოდ სამოყვარულო „სპორტული აქტივობებით“ (განსაზღვრების შესაბამისად) მიღებული დაზიანებები, დამატებითი დაფარვის შექენის შემთხვევაში.

B) In case of death of Insured:

Repatriation expenses

In case of death of the Insured Person, Insurer shall indemnify expenses for transportation of the body or ashes to the Insured's home country. Insurer shall also reimburse funeral expenses necessarily incurred abroad. Sublimit 5 000 EUR.

C) Additional Coverage:

Luggage Delay

Insurer reimburse the cost of necessary accessories and clothing's - limit 100 EUR in case of luggage delay for more than 10 hours (not on the territory of Georgia). The necessary accessories and clothing's should be bought during the delay period.

Loss/Damage of Luggage

In case of loss/damage of registered Luggage due to unexpected and unforeseen event insurer will indemnify 20 EURO per one Kg – limit 400 EURO.

Sport

Insurer reimburse only injuries received during amateur "sport activities" (according to definition), in case additional cover is bought.

4. სადაზღვევო ანაზღაურება

შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული/დამზღვევი ან უფლებამოსილი პირი ვალდებულია 24 საათის განმავლობაში შეატყობინოს მზღვეველის 24 საათიან ასისტანსის სამსახურს აღნიშნულის შესახებ, შემდეგ ნომრებზე: +995 (32) 220 33 33; +995 (32) 223 99 99; +995 (577) 22 99 02.

დაზღვეული ვალდებულია, წინამდებარე პოლისის წარუდგინოს შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებას. მზღვეველი ანაზღაურებს სამედიცინო მომსახურების ღირებულების პოლისით განსაზღვრულ ნაწილს უნაღლო ანგარიშსწორების გზით პირდაპირ სამედიცინო დაწესებულებასთან, ხოლო დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია გადაიხადოს ფრანშიზით გათვალისწინებული თანხა.

მზღვეველის მიერ უნაღლო ანგარიშსწორების მიზნით, სამედიცინო დაწესებულებამ უნდა წარმოუდგინოს მზღვეველს სამედიცინო მომსახურების ინვოისი, ავადმყოფობის ისტორია და ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალი, დაზღვეულის პასპორტისა და სადაზღვევო პოლისის ასლებთან ერთად. დაზღვეულის გარდაცვალების და უზედური 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, მოგზაურობის დასრულებიდან 15 კალენდარული დღის განმავლობაში, მან უნდა წარუდგინოს მზღვეველს წინამდებარე პოლისით/პირობებით განსაზღვრული დოკუმენტაცია. 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 იღებს ან მიიღო დაზღვევით დაფარული მომსახურება.

დაზღვეულის თანმხლები პირის მოგზაურობის ხარჯების ანაზღაურება

თუ დაზღვეულის (ავადმყოფი, დაზავებული) ტრანსპორტირებისას აუცილებელია თანმხლები პირის თავდგომა (მკურნალი ექიმის დასკვნის საფუძველზე) მზღვეველი ანაზღაურებს ამ პირის მოგზაურობის ხარჯებს თუ აღნიშნული პიროვნების საქართველოში დასაბრუნებელი ბილეთის გამოყენება შეუძლებელია.

სადაზღვევო ანაზღაურება:

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

4. INSURANCE INDEMNIFICATION

In case of Insured Event, Insured shall notify Insurer about the event occurrence within 24 hours at the following phone: +995 (32) 220 33 33, +995 (32) 223 99 99, +995 (577) 22 99 02.

Insured Person shall provide relevant medical institution with this Policy. Insurer shall pay the part of the costs for the medical services defined by the policy directly to the medical institution via wire transfer, whereas Insured shall pay amount of deductible.

In order to pay the amount to the medical institution the institution has to provide to the Insurer necessary documentation, such as invoice, history case, list of procedures done, along with copies of Insured's passport and insurance policy. In case of death of Insured insurer has the right to ask for medical expertise. Not existence of this document may be the reason for denial of payment.

If Insured Person pays the total cost of medical treatment, he/she shall provide the Insurer with financial and medical documentation confirming the enjoyment of medical services, along with passport and insurance policy within 15 days after completing the journey. In case of expiration of the abovementioned period, the reimbursements of costs will not occur, except for cases when there are objective reasons for the delay, which has to be proved with the corresponding and appropriate evidences.

If during medical treatment or after fulfillment of it, has appeared illegal or unreliable action from the side of medical institution, insurer is unconditionally authorized to appeal to the country's authorities or professional Associations, where insured gets or got covered service.

Repatriation of accompanying person.

If due to the state of health, Insured requires presence and custody of an accompanying person during transportation (according to the written conclusion of the attending doctor), the company will cover his/her travel expenses if person's return ticket is invalid.

To receive insurance indemnification, written conclusion of the attending doctor indicating that Insured requires presence of an accompanying person during transportation shall be provided. Documentation certifying accompanying person's transportation expenses (ticket, receipt) shall be provided.

5. გამონაკლისები

სამოგზაურო დაზღვევის პოლისი არ ითვალისწინებს:

- იმ დაავადების ხარჯების ანაზღაურებას, რომელიც ხელს არ უშლის დაზღვეულს მოგზაურობის გაგრძელებაში და არ საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო ჩარევას.
- მზღვეველის დასტურის გარეშე გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას.
- სამოქალაქო ან სხვა სახელმწიფოსთან ომის, აჯანყების, დემონსტრაციების, ტერორისტული აქტების ან საბოტაჟის, არეულობის ან მღელვარების დროს მომხდარი უბედური შემთხვევებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას.
- რადიაქტიული წყაროს ზემოქმედებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას.
- პანდემიებით, ეპიდემიებით, გარემოს დაბინძურებით ან სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას.
- ალკოჰოლის, ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას მიღებული დაზიანებით, აგრეთვე, ექიმის დანიშნულების გარეშე მიღებული მედიკამენტით მოწოდების შედეგად გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას.
- კანონსაწინააღმდეგო ქმედებისას, თვითდაშავებით, თვითმკვლელობით ან მათი მცდელობისას მიღებული დაზიანებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას.
- ქრონიკულ ან მოგზაურობამდე არსებულ დაავადებებთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებას, გარდა რენიმაციულ/ინტენსიურ განყოფილებაში პირველი 5 დღის განმავლობაში მიღებული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა.
- დაზღვეული პირის თანდაყოლილ ფიზიკურ ან გონებრივ დეფექტებთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებას.
- ფსიქიური დაავადებებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას.
- ორსულობასთან, მშობიარობასთან და/ან მათ გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას.
- კონტრაცეფციის, უწყაფრების კვლევისა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას.
- იმ დაავადებათა მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, რომლებიც გამოვლინდა დაზღვეულის მოგზაურობამდე და რომელთა მკურნალობაც არ განხორციელებულა ან არ დასრულებულა საზღვარგარეთ გაგზავრებამდე.
- შიდსის, სქესობრივი გზით გადადებელი დაავადებების, B და C ჰეპატიტის მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას.
- შემთხვევებს, რომლებიც გამოწვეულია დაზღვეულის მიერ არაუცილებელ ხიფათში თავის ჩაგდებად (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ეს ეხება სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას).
- ბალნეოლოგიური მკურნალობის, სამედიცინო მასაჟის, სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის და კოსმეტოლოგიური მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას.
- პროტეზირების (პროტეზის ჩათვლით) და ტრანსპლანტაციის ხარჯების ანაზღაურებას.
- აგრის ხარჯების ანაზღაურებას.
- არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას.
- სამედიცინო მკურნალობის ან კონსულტაციის ხარჯების ანაზღაურება, თუ ეს წარმოადგენს მოგზაურობის მიზანს.
- დამხმარე საშუალებების, სათვალის, ლინზების, კონტაქტური ლინზების და სმენის აპარატის შეჩვენებას და შექმნასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას.
- საჰაერო, საზღვაო და სარკინიგზო კატასტროფის შედეგად დაზღვეულის დაზიანებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ან გარდაცვალებისას მისი რეპატრაციის ხარჯების ანაზღაურებას.
- შეიარაღებული ძალების მანევრებსა და საწვრთნელ მეცადინეობებში მონაწილეობისას მიღებული დაშავებით გამოწვეული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას.
- კარდიოქირურგიული და კარდიო-ინვაზიური მეთოდებით მკურნალობის/გამოკვლევების (აორტო-კორონარული შუნტირება, ბალონური ანგიოპლასტიკა და სტენტირება) ხარჯების ანაზღაურებას.
- იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვევის პირობებში მითითებული გამონაკლისების მიხედვით არ ხდება მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება, ასევე არ მოხდება რეპატრაციის ხარჯების დაფარვა.

5. EXCLUSIONS:

The Travel Insurance Policy does not cover expenses arising from:

- Diseases which do not require emergency assistance and which do not prevent insured from continuing the journey
- All expenses made without obtaining the approval of Insurer
- Accident occurring during a civil war or a war with a foreign country, riots, demonstrations, acts of terrorism or sabotage, disturbances
- All damage or expenses caused by a source of radioactivity
- All damage or expenses caused by pandemic, epidemic, pollution and natural disasters
- Injuries caused by influence of alcohol, narcotic and psychotherapeutic drugs or from toxic effect of drugs not prescribed by a registered qualified medical practitioner
- Commitment of any criminal act as well as the consequences of acts of suicide or attempts of suicide by Insured
- Chronic or pre-existing diseases except of reanimation/intensive treatment expenses of the first five days, pre-existing defects, congenital physical or mental defects
- Psychic diseases
- Pregnancy, delivery or any of their complications
- Sterility examination and treatment, contraception
- All disease having manifested and not cured or not definitely cured before the departure
- Sexually transmissible diseases, AIDS, B and C Hepatitis
- Events occurring due to Insured's unnecessarily running the risk of danger (other than an attempt to save other person's life)
- Spa cure, medical massage and treatment for cosmetic purposes
- Prosthesis (including operation) and transplantation
- Vaccination or immunization
- Consultations and treatment at non-licensed medical institutions and by non-certified private persons
- Planned medical treatment or consultation. A trip undertaken for the purpose of receiving medical treatment or advice
- Purchasing eye glasses, contact lenses, dentures and hearing aids
- Indemnification of insured's medical or repatriation expenses arising from insured's injury or death resulting from transport catastrophe – air, marine and train crash.
- Injuries received while the insured is participating in any maneuvers or training exercises of the armed forces
- The Travel Insurance policy does not cover expenses arising from the treatment/investigation provided with cardio-invasive methods (CABG – Coronary Artery Bypass Graft, PTCA – Per Coetaneous Trans-luminal Coronary Angioplasty);
- In all cases, when the treatment expenses are not indemnified according to the exclusions indicated in the Policy Wording, the repatriation expenses would not be covered.
- The professional sport activities and non-professional sport activities (if special cover is not purchased - as indicated in the section of definitions)
- Repatriation of Insured with not be covered, in case the purpose of the trip is to get medical service
- Events related to the participation of the Insured in professional and/or amateur sports, (amateur sport according to definition is covered only if bought separately)
- Failure of the insured person to provide satisfactory explanation of the cause of his/her reported claim
- In Case of Additional cover - The confiscation or seizure of luggage by the governmental officials.

- არ ანაზღაურდება რეპატრიაციის ხარჯები, თუ სამედიცინო მომსახურების მიღება წარმოადგენს მოგზაურობის მიზანს.
- არ ანაზღაურდება პროფესიონალური სპორტული აქტივობებით მიღებული დაზიანება და ასევე, სამოყვარულო სპორტული აქტივობის დროს მიღებული დაზიანებები (ეს უკანასკნელი ანაზღაურდება მხოლოდ დამატებითი დაფარვის შემთხვევაში განსაზღვრებებში მითითებული პირობების შესაბამისად).
- სადაზღვევო შემთხვევებს, როდესაც დაზღვეული ვერ ახერხებს განცხადებული პრეტენზიის მართებულობის დამტკიცებას.
- დამატებითი დაფარვის შემთხვევაში – სახელმწიფო ორგანოს მიერ ბარგის კონფისკაცია ან დაყადდება.

6. განსაკუთრებული პირობები

- 6.1. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველი ჩათვლის საჭიროდ, მის ნდობით აღჭურვილ ექიმ-ექსპერტს ნება უნდა დაერთოს, ჩაუტაროს გამოკვლევა დაზღვეულს და გაეცნოს მის ავადმყოფობის ისტორიას.
- 6.2. სავალდებულო პირობაა, რომ პოლისის გაცემის დროს დაზღვეული პირი იმყოფებოდეს საქართველოში.
- 6.3. 6.1 და 6.2 პირობების შეუსრულებლობის შემთხვევაში მზღვეველი იხსნის პოლისით ნაკისრ ყოველგვარ პასუხისმგებლობას.
- 6.4. პირები, რომლებიც შეიძენენ სამოგზაურო დაზღვევის პოლისს და მათი ასაკი აღემატება 70 წელს, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას კომპანია აანაზღაურებს გაწეული ხარჯების 50%, ხოლო პირებს, ვისაც მოგზაურობის პერიოდში შეუსრულდათ 75 წელი, ევარებათ მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების დროს რეპატრიაციის ხარჯები. დაზღვევა არ მოქმედებს იმ პირებზე რომელთა ასაკი აღემატება 85 წელს).
- 6.5. თუ დაზღვეულმა სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ განაცხადა (წერილობით), მაგრამ სრულყოფილი დოკუმენტაცია არ წარმოადგინა 30 კალენდარული დღის განმავლობაში, მზღვეველი უფლებამოსილია უარყოფილად დაარეგულიროს აღნიშნული შემთხვევა.

7. სადაზღვევო პოლისის მოქმედების დასრულება და შეწყვეტა

- სადაზღვევო პოლისის მოქმედება დასრულდება 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. აღნიშნული მიზნისათვის დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს წარუდგინოს პასპორტი და სადაზღვევო პოლისის დედანი.

8. 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.

9. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას:

1. დაუკავშირდით სს „სადაზღვევო კომპანია ევროინს ჯორჯია“-ს ასისტანსის სამსახურს ნომერზე: +995 (32) 220 33 33; +995 (32) 223 99 99; +995 (577) 22 99 02.
assistance@euroins.ge
2. შეატყობინეთ შემდეგი ინფორმაცია:
 - სახელი, გვარი
 - პირადი და პასპორტის ნომერი
 - სადაზღვევო პოლისის ნომერი
 - საკონტაქტო მონაცემები
 - დაზღვეულის ადგილსამყოფელი (სადაზღვევო შემთხვევის ზუსტი ადგილი)
 - სადაზღვევო შემთხვევის აღწერა
 - დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევაში კლინიკის ელ. ფოსტა და საკონტაქტო პირის ტელეფონი.
3. სადაზღვევო ხარჯების ასანაზღაურებლად სადაზღვევო კომპანიას წარუდგინეთ შემდეგი დოკუმენტაცია/ინფორმაცია:

6. SPECIAL CONDITIONS

- 6.1 In case the Insurer considers necessary its authorized physician-expert shall be allowed to examine the Insured and be acquainted with his/her case history;
- 6.2 Insured's residence in Georgia is Obligatory at the moment of issuing policy.
- 6.3 Nonperformance of these special conditions indicated under 6.1-6.2. Releases the Insurer of any responsibility.
- 6.4 In case of insured persons is older than 70 years, insurer shall reimburse the 50% of costs of insured event, and for the person between aged from 75 to 85 years the insurer shall reimburse only repatriation costs on death of insured due to personal accident. Persons Over 85 years are not entitled to cover.
- 6.5 If the insured has filled out the application, but has not provided all needed documentation during one month period, the insurer is entitled to deny the case.

7. TERMINATION AND CANCELLATION OF THE INSURANCE POLICY

The insurance policy terminates in the following cases:

- Expiration of the term of validity;
- Depletion of Limit of Liability indicated in the insurance policy

After the commencement of insurance period the policy would not be cancelled and no refund of insurance premium or its part would be made.

If Insured doesn't go to the countries stipulated in the insurance policy by some reason (e.g. by reason of not getting visa) and notifies the Insurer in written about this before the commencement of insurance period. The Insurer refunds the insurance premium less the incurred expenses. In such case Insured is obliged to represent the passport and Original Policy.

8. DISPUTE SETTLEMENT

Any dispute and differences, which may arise between the parties in respect of his Insurance Policy Wording or in connection with the same, are to be settled on the basis of mutual agreement, otherwise to be settled according to the current legislation of Georgia in Court of Georgia.

9. IN CASE OF EMERGENCY:

1. Call the hot line: +995 (32) 220 33 33, +995 (32) 223 99 99, +995 (577) 22 99 02.
assistance@euroins.ge
2. Supply the following information:
 - Name, Family name
 - ID and Passport numbers
 - The insurance policy number
 - Contact information
 - The location of the insured
 - The insurance case
 - If insured is hospitalized the facility's name, address, phone number and e-mail of the contact person.
3. For reimbursement of insurance expenditures, present the following documentation/information:
 - Diagnosis
 - The extract from the medical history

- ამონაწერი დაავადების ისტორიიდან (ანამნეზის და დიაგნოზის მითითებით)
 - ჩატარებული მკურნალობის ნუსხა (დეტალური კალკულაცია)
 - გადახდილი ქვითრების ორიგინალები
 - პასპორტის ორიგინალი (მულტი პოლისის შემთხვევაში)
 - სადაზღვეო პოლისის ასლი
 - 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 სადაზღვეო ანაზღაურება.
- The list of undertaken healing
 - The originals of paychecks and detailed calculation
 - Passport original in case of Multi trip.
 - Copy of Insurance policy;
 - In case of occurrence of an accident or cases of criminal law, the case the competent and / or law enforcement body on the (type of accident). In the absence of an insurer can refuse to issue an insurance reimbursement.
 -

მხარეთა ხელმოწერები:

მზღვეველის სახელით: -----

დამზღვევის სახელით: -----