

სამოგზაურო დაზღვევის პირობები (ხელშეკრულება) # TIC 001/19

Travel Insurance Terms and Conditions (Agreement) # TIC 001/19

- 1. გამოყენებული ტერმინების განმარტებები:**
 - 1.1 მზღვეველი** - სს სადაზღვევო კომპანია პრაიმო (საიდენტიფიკაციო ნომერი: 204540274);
 - 1.2 დაზღვევი** - ფიზიკური პირი/იურიდიული პირი, რომელიც აფორმებს სამოგზაურო დაზღვევის ხელშეკრულებას და იხდის სადაზღვევო პრემიას დაზღვეულის სასარგებლოდ;
 - 1.3 დაზღვეული** - პირი, რომლის სასარგებლოდაც ხორციელდება დაზღვევა. დაზღვეული შეიძლება იყოს თავად დაზღვევი ან სხვა პირი/პირები;
 - 1.4 მოსარგებლე** - პირი, რომელიც დაზღვევის პირობების საფუძველზე უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება;
 - 1.5 სადაზღვევო პოლისი** - დოკუმენტი, რომელიც ადასტურებს წინამდებარე ხელშეკრულების გაფორმების ფაქტს;
 - 1.6 სადაზღვევო პერიოდი** - სადაზღვევო პოლისში მითითებული დაზღვევის მოქმედების ვადა, რომლის განმავლობაშიც დაზღვევა ძალაშია;
 - 1.7 დაზღვევის ტერიტორია** - ტერიტორია, რომელზეც ვრცელდება დაზღვევის მოქმედება და რომელიც მითითებულია სადაზღვევო პოლისში (გარდა გამონაკლისში მითითებული ქვეყნებისა პუნქტი 4.20);
 - 1.8 სადაზღვევო პრემია** - სადაზღვევო პოლისში მითითებული თანხის ოდენობა, რომელიც დაზღვევმა უნდა გადაუხადოს მზღვეველს;
 - 1.9 სადაზღვევო შემთხვევა** - წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული შემთხვევები, რომლის დადგომის შემთხვევაში მზღვეველი გასცემს სადაზღვევო ანაზღაურებას;
 - 1.10 სადაზღვევო თანხა** - სადაზღვევო პოლისში/დაზღვევის პირობებში მითითებული თანხის მაქსიმალური ოდენობა, რომლის ფარგლებშიც დადგენილია დაზღვეულისთვის/მოსარგებლისათვის სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევ(ებ)ის ჯამური ანაზღაურების მაქსიმალური თანხა;
 - 1.11 ლიმიტი** - სადაზღვევო პოლისში/დაზღვევის პირობებში მითითებული თანხა/თანხები, რომელიც წარმოადგენს მზღვეველის მიერ შესაძლო მაქსიმალურ სადაზღვევო ანაზღაურებას;
 - 1.12 ქველიმიტი** - კონკრეტული მომსახურების სახეობის ანაზღაურების მაქსიმალური ლიმიტი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი იღებს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს/მოსარგებლეს ხარჯები;
 - 1.13 ფრანშიზა** - ზარალის თანხის ნაწილი - არანაზღაურებადი მინიმუმი, რომელსაც მზღვეველი ნებისმიერ შემთხვევაში არ ანაზღაურებს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას და რომელიც ყოველი ახალი სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურებისას გამოიქვითება;
 - 1.14 უბედური შემთხვევა** - უეცარი, მოულოდნელი მოვლენა, რომელიც მოხდა დაზღვეულის ნებისგან დამოუკიდებლად თვალსაჩინო გარეგანი ძალების ზემოქმედების შედეგად და გამოიწვია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება;
 - 1.15 გადაუდებელი მდგომარეობა** - უბედური შემთხვევის შედეგად ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მოულოდნელი გაუარესება, რომელიც საფრთხეს უქმნის დაზღვეულის სიცოცხლეს და საჭიროებს მყისიერ სამედიცინო დახმარებას;
 - 1.16 სანოლ-დღე** - სამედიცინო დაწესებულებაში გატარებული ერთი დღე-ღამე.

- 2. დაზღვევით დაფარული შემთხვევები და მათი განმარტებები:**
 - 2.1 სასწრაფო სამედიცინო დახმარება** - ითვალისწინებს გადაუდებელი მდგომარეობის დროს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეულ სამედიცინო მომსახურებას და/ან დაზღვეულის ტრანსპორტირებას უახლოეს სამედიცინო დაწესებულებაში ულიმიტოდ, ნულოვანი ფრანშიზით;
 - 2.2 ამბულატორიული მომსახურება** - ითვალისწინებს გადაუდებელი მდგომარეობის დროს საჭირო სამედიცინო მომსახურებას, რომლის დროსაც სამედიცინო ჩვენებით საჭიროა დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება ერთი საწოლ-დღით ან ნაკლებად; ფრანშიზა 80 ევრო/დოლარი;
 - 2.3 ჰოსპიტალური მომსახურება** - ითვალისწინებს გადაუდებელი მდგომარეობის დროს სტაციონარში გაწეულ სამედიცინო მომსახურებას, რომელიც გულისხმობს სამედიცინო დაწესებულებაში ერთ საწოლ-დღეზე მეტი ხნით დაყოვნებას. ჯამური ლიმიტი ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე შეადგენს 30 000 ევროს/დოლარს. ქველიმიტი ერთ საწოლ-დღეზე შეადგენს 500 ევროს/დოლარს, რომელიც ანაზღაურდება ყოველდღიური ფრანშიზის - 80 ევროს/დოლარის გამოკლებით;
 - 2.3.1 ჰოსპიტალური მომსახურება** - ითვალისწინებს გადაუდებელი მდგომარეობის დროს საჭირო სამედიცინო მომსახურებას, რომელიც გულისხმობს სამედიცინო დაწესებულებაში დიაგნოსტიკურ და კონსერვატიულ მკურნალობას, რომელიც არ

- 1 Definitions of the terms used:**
 - 1.1 Insurer** – JSC PRIME INSURANCE (Identification number: 204540274);
 - 1.2 Insured** – a natural person / legal entity concluding a travel insurance agreement and paying an insurance premium in favor of the Policyholder;
 - 1.3 Policyholder** – a person in whose benefit the insurance is carried out. Policyholder may be the Insured itself or any other person/persons;
 - 1.4 Beneficiary** – a person who is entitled to receive insurance compensation based on the terms and conditions of insurance;
 - 1.5 Insurance policy** – a document confirming the fact of conclusion of this agreement;
 - 1.6 Insurance period** – the term of insurance coverage indicated in the insurance policy during which the insurance is in force;
 - 1.7 Insurance area** – the area covered by the insurance and which is indicated in the insurance policy (excluding countries referred to in the Exclusions, paragraph 4.20);
 - 1.8 Insurance premium** – the amount of money indicated in the insurance policy, which the Insured must pay the Insurer;
 - 1.9 Insured event** – events specified by this Agreement, in case of occurrence of which the Insurer shall issue the insurance compensation;
 - 1.10 Amount of insurance** – maximum amount of money indicated in the insurance policy / terms and conditions of the insurance within which the maximum amount of the total compensation of the insured event(s) during the insurance period to the policyholder/beneficiary is established;
 - 1.11 Limit** – amount/amounts indicated in insurance policy / terms and conditions of the insurance, which is the maximum possible insurance compensation by the Insurer;
 - 1.12 Sublimit** – maximum limit for compensation of the type of specific service within which the Insurer is obliged to compensate expenses to the policyholder/beneficiary;
 - 1.13 Deductible** – part of the amount of loss – non-reimbursable minimum that the Insurer in any case will not reimburse in case of occurrence of insured event and which is deducted when compensation of each new insured event;
 - 1.14 Accident** – sudden, unexpected occurrence resulting from exposure to explicit external forces, independent from the policyholder’s will and deteriorating the health of the policyholder;
 - 1.15 Emergency situation** – unexpected accident or unexpected deterioration of the health condition that threatens the life of the policyholder and requires immediate medical assistance;
 - 1.16 Bed-day** – one day and night in a medical facility.
- 2 Events covered by the insurance and their explanations:**
 - 2.1 Emergency medical assistance** – Provides for medical service by the emergency medical team and/or transportation of the policyholder to the nearest medical facility in emergency situation without limit, with zero deductible;
 - 2.2 Outpatient services** – Provides for medical services required during emergency situations, where by the clinical indication it is required policyholder’s stay in the medical facility for one bed-day or less; deductible – 80 EUR/USD;
 - 2.3 Hospital services** – Provides for medical services at a hospital in emergency situations, which includes longer than one bed-day stay in a medical facility. The total limit for hospital services is 30 000 EUR/USD. Sublimit for one bed-day is 500 EUR/USD, which is reimbursed deducted daily deductible – 80 EUR/USD;
 - 2.3.1 Hospital services** – Provides for medical services required during emergency, which includes diagnostic and conservative treatment in a medical facility that does not include and does not follow surgical operations. Sublimit for every bed-day is 500 EUR/USD, which is

მოიცავს და არ მოსდევს ქირურგიულ ოპერაციებს. ყოველ საწოლ-დღეზე ქველიმიტი შეადგენს 500 ევროს/დოლარს, რომელიც ანაზღაურდება ყოველდღიური ფრანშიზის - 80 ევროს/დოლარის გამოკლებით. მაქსიმალური ლიმიტია 15 000 ევრო/დოლარი;

2.3.2 ჰოსპიტალური მომსახურება-ქირურგიული მკურნალობა - ითვალისწინებს გადაუდებელი მდგომარეობის დროს საჭირო სამედიცინო მომსახურებას, რომელიც გულისხმობს სამედიცინო დაწესებულებაში გადაუდებელ ქირურგიულ ოპერაციებს და ოპერაციის შემდგომ საჭირო ჰოსპიტალურ მკურნალობას. ყოველ საწოლ-დღეზე ქველიმიტი შეადგენს 500 ევროს/დოლარს, რომელიც ანაზღაურდება ყოველდღიური ფრანშიზის - 80 ევროს/დოლარის გამოკლებით. მაქსიმალური ლიმიტია 15 000 ევრო/დოლარი;

2.4 სტომატოლოგიური მომსახურება - ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილისა და გადაუდებელ სტომატოლოგიურ მომსახურებას, რომელიც მოიცავს მხოლოდ ტკივილის გაყუჩებას და კბილის გადაუდებელ ექსტრაქციას. ლიმიტი 500 ევრო/დოლარი, ფრანშიზა 80 ევრო/დოლარი;

2.5 რეპატრიაცია - დაზღვეულის (დაშავებული/ავადმყოფი) ან ცხედრის ავიატრანსპორტირება საქართველოს უახლოეს საერთაშორისო აეროპორტში ან ავტოტრანსპორტირება საქართველოს ტერიტორიამდე. ლიმიტი 15 000 ევრო/დოლარი, ნულოვანი ფრანშიზით.

3 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მომსახურების მიღების წესები:

3.1 ნებისმიერი სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული/სხვა უფლებამოსილი პირი ვალდებულია დაუკავშირდეს მზღვეველის საინფორმაციო სამსახურის ცხელ ხაზს: (+995 32) 2 24 15 24; (+995 32) 2 24 15 25; (+995 32) *1115 ან დაუკავშირდეს საერთაშორისო კომპანიის - Global Voyager Assistance ცხელ ხაზს: +7 (495) 775 09 99.

3.2 დაზღვეულმა სამედიცინო დაწესებულებას უნდა წარუდგინოს სადაზღვევო პოლისი. დაზღვეულმა მკურნალობის პროცესში ან არაუგვიანეს კლინიკის დატოვებამდე ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით უნდა გამოაგზავნოს დასკანერებული შემდეგი დოკუმენტაცია: სამედიცინო მომსახურების ინვოისი, ავადმყოფის ისტორია, ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალი ღირებულებების მითითებით, ასევე პასპორტი და სადაზღვევო პოლისის ასლი. სრულყოფილი დოკუმენტაციის მიღებისას, მზღვეველი განიხილავს დოკუმენტაციას. დადებითი გადაწყვეტილების მიღებისას მზღვეველი თავად მოახდენს ანგარიშსწორებას სამედიცინო დაწესებულებასთან მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო დაწესებულება გამოხატავს მზღვეველთან თანამშრომლობის სურვილს.

3.2.1 იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეულს მოუწევს მომსახურების ღირებულების გადახდა, საქართველოში დაბრუნებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის განმავლობაში მან უნდა წარმოადგინოს სათანადო წესით დამოწმებული, ქართულ ენაზე ნათარგმნი სამედიცინო და გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია. დოკუმენტაციაში ნათლად უნდა ჩანდეს ჩატარებული მომსახურებები და მათი ღირებულებები. მზღვეველის მხრიდან ანაზღაურება გაიცემა გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის გადამი უნაღდო ანგარიშსწორებით დაზღვეულის საბანკო ანგარიშზე (დაზღვეული ვალდებულია წარმოადგინოს საბანკო რეკვიზიტები).

3.3 რეპატრიაციის შემთხვევაში:
3.3.1 რეპატრიაციის საჭიროების დადგომისას დაზღვეული/ან სხვა უფლებამოსილი პირი ვალდებულია წინასწარ შეუთანხმდეს მზღვეველს და დაუკავშირდეს ცხელ ხაზს: (+995 32) 2 24 15 24; (+995 32) 2 24 15 25; (+995 32)*1115;

3.3.2 შემთხვევიდან გამომდინარე მზღვეველმა შესაძლებელია თავად განსაზღვროს რეპატრიაციის პროცედურები;

3.3.3 მზღვეველთან წინასწარი შეთანხმების გარეშე რეპატრიაციის ხარჯების დაფარვისას, მზღვეველი თავისუფლდება რეპატრიაციასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურების ვალდებულებისგან.

4. გამონაკლის(ებ)ი - შემთხვევები, რომლებსაც მზღვეველი უპირთობდ არ ანაზღაურებს

4.1 სამოქალაქო ან სხვა სახელმწიფოსთან ომის, აჯანყების, დემონსტრაციების, ტერორისტული აქტის ან საბოტაჟის, არეულობის დროს დამდგარი შემთხვევები;

4.2 რადიოაქტიური წყაროს ზემოქმედებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება;

4.3 ალკოჰოლური, ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას მიღებული დაზიანებები;

4.4 განზრახ ან უხეში გაუფრთხილებლობით, თვითდაშავებით, თვითმკვლელობის და თვითმკვლელობის მცდელობის შედეგად მიღებული დაზიანებების ხარჯები;

4.5 დაზღვევამდე დამდგარ და ქრონიკულ დაავადებებთან დაკავშირებული ხარჯები, მათ შორის ამ დაავადებების გამწვავების,

reimbursed deducted daily deductible – 80 EUR/USD. The maximum limit is 15 000 EUR/USD;

2.3.2 Hospital services – surgical treatment – Provides for medical services required during emergency, which includes urgent surgical operations in the medical facility and hospital treatment needed after surgery. Sublimit for every bed-day is 500 EUR/USD, which is reimbursed deducted daily deductible – 80 EUR/USD. The maximum limit is 15 000 EUR/USD;

2.4 Dental services – Provides for emergency dentistry services for acute toothache, which includes only pain relief and emergency tooth extraction. Limit – 500 EUR/USD, deductible – 80 EUR/USD;

2.5 Repatriation – Policyholder (injured/sick) or dead body air transportation of the to the nearest international airport of Georgia or motor transportation to the territory of Georgia. Limit – 15 000 EUR/USD, with zero deductible.

3 Rules for receiving service in the case of occurrence of the event insured:

3.1 In case of occurrence of any insured event, the policyholder / other authorized person shall contact the Information Service of the Insurer by the hotline: (+995 32) 2 24 15 24; (+995 32) 2 24 15 25(+995 32)*1115 or contact the hotline of the international company – Global Voyager Assistance: +7 (495) 775 09 99.

3.2 The policyholder shall present the insurance policy to the medical facility. In the process of treatment or no later than leaving the clinic, the policyholder shall submit the following scanned documents via e-mail: medical service invoice, medical history of the patient, listing of medical services provided with indication of cost, as well as the passport and copy of the insurance policy. When complete documentation is received, the Insurer shall review the documentation. In the case of a positive decision, the Insurer will make settlement with the medical facility only if the medical facility expresses the desire to cooperate with the Insurer.

3.2.1 In case if the policyholder has to pay the cost of service, within five (five) working days from the date of return to Georgia, s/he shall submit the duly notarized and translated into Georgian medical documentation and financial documentation confirming payment. The documentation shall clearly indicate the services provided and their costs. The Insurer will issue the compensation within 5 (five) working days from making decision by transfer to the bank account of the policyholder (the policyholder shall present the bank details).

3.3 In the case of repatriation:

3.3.1 In case of need for repatriation, the policyholder / or other authorized person is obligated to agree with the Insurer in advance and contact the hotline: (+995 32) 2 24 15 24; (+995 32) 2 24 15; (+995 32) *1115;

3.3.2 Based on the event, the Insurer may determine the repatriation procedures by itself;

3.3.3 In the case of coverage of expenses of repatriation without prior agreement with the Insurer, the Insurer is exempt from the obligation to reimburse the expenses related to repatriation.

4 Exclusion(s) – events that shall not be unconditionally compensated by the Insurer

4.1 Events occurred during civil war or war with the other state, rebellion, demonstrations, terrorist acts or sabotage, disorders;

4.2 Reimbursement of expenses related to all the kinds of injuries caused by exposure to the radioactive source;

4.3 Injuries caused while being under the influence of alcoholic, narcotic and psychotropic substances;

4.4 Expenses for injuries received intentionally or by gross negligence, self-injury, suicide and attempted suicide;

4.5 Expenses related to the diseases existing before the insurance and chronic diseases, including exacerbation, complication of these diseases and repatriation; only the initial medical care, resuscitation in the medical

გართულების და რეპატრიაციის ხარჯები; ანაზღაურდება მხოლოდ ასეთი დაავადების დროს სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით ჩატარებული პირველადი სამედიცინო დახმარება, რეანიმაცია სამედიცინო დაწესებულებაში არაუმეტეს 5 საწოლ-დღის ჩათვლით;

4.6 თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებების ხარჯები; ფსიქიური დაავადებების ხარჯები. ონკოლოგიური დაავადების ხარჯები. შიდსის/აივ ინფექციის, ქრონიკული და ვირუსული ჰეპატიტების, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ხარჯები;

4.7 ორსულობასთან, მშობიარობასთან და მშობიარობის გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯები. კონტრაცეფციის, უნაყოფობის და იმპოტენციის ხარჯები. იმუნიზაციის ხარჯები;

4.8 პროთეზების/პროთეზირების, იმპლანტების/იმპლანტაციის და მაკორექციონული მოწყობილობების ხარჯები. ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციის ხარჯები;

4.9 არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის ხარჯები;

4.10 შემთხვევები, რომელიც დაკავშირებულია სარისკო და სამოყვარულო სპორტის სახეობებში მონაწილეობასთან;

4.11 ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, თუ ეს წარმოადგენს მოგზაურობის მიზანს;

4.12 რეპატრიაციის ხარჯები, როდესაც მოგზაურობის მიზანს წარმოადგენდა სამედიცინო მომსახურების მიღება;

4.13 სათვალის, ლინზების, კონტაქტური ლინზების და სმენის აპარატის შერჩევასა და შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები;

4.14 საჰაერო და სარკინიგზო კატასტროფის შედეგად დაზღვეულის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯები, რეპატრიაციის ჩათვლით;

4.15 შეიარაღებული ძალების მანევრებსა და საწვრთნელ მეცადინეობებში მონაწილეობისას მიღებული დაზავებით გამოწვეული ხარჯები;

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

4.17 რეპატრიაციის ხარჯები, როდესაც დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზი უცნობია;

4.18 ნებისმიერი სამედიცინო და რეპატრიაციის ხარჯი, როდესაც მზღვეველი დაზღვეულს სთავაზობს რეპატრიაციას, თუმცა დაზღვეული მაინც აგრძელებს საზღვარგარეთ სამედიცინო მომსახურების მიღებას. დაფინანსება მოხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვეული ან სხვა უფლებამოსილი პირი მზღვეველს წარუდგენს სამედიცინო დასკვნას იმის შესახებ, რომ დაზღვეულის ჯანმრთელობას საფრთხეს უქმნის ავია/ავტოტრანსპორტირება;

4.19 65 წლიდან 85 წლის ასაკის ჩათვლით პირებზე ანაზღაურდება მხოლოდ უბედური შემთხვევით განპირობებული ხარჯები, ამასთან რეპატრიაციის ხარჯები ანაზღაურდება მხოლოდ უბედური შემთხვევის შედეგად დამგარი საჭიროების შემთხვევაში;

4.20 სადაზღვევო შემთხვევები (მ.შ. რეპატრიაციის ხარჯები), რომელიც უკავშირდება დაზღვეულის ნებისგან დამოუკიდებელ გარე ძალას და რომელიც დადგება საქართველოს კანონის მიზნებისთვის საქართველოს ეროვნული ბანკის პრეზიდენტის N1/04 ბრძანებით (2017 წელი 06 იანვარი) განსაზღვრულ საყურადღებო ზონებში;

facility for no more than up to 5 bed-days, for the purpose of life saving in such a disease shall be compensated;

4.6 Expenses for congenital and genetic diseases; expenses for mental illnesses; expenses for oncological disease; expenses for AIDS/HIV infection, chronic and viral hepatitis, sexually transmitted diseases;

4.7 Expenses related to pregnancy, childbirth and childbirth complications. Costs of contraception, infertility and impotence. Costs of immunization;

4.8 Costs of prosthesis / prosthetic care, implants / implantation and correction devices. Costs of organs and tissues transplantation;

4.9 Expenses of counseling and treatment at non-licensed medical facilities and private persons with no right to medical activity;

4.10 Events related to participation in risky and amateur sports;

4.11 Expenses of any medical services, if it is the purpose of travel;

4.12 Repatriation expenses when the purpose of travel was to receive medical services;

4.13 Expenses related to selection and purchase of spectacles, lenses, contact lenses and hearing aids;

4.14 Expenses related to the injury of the policyholder as a result of air and rail disaster, including repatriation;

4.15 Expenses related to the injury due to participation in the armed forces maneuvers and trainings;

4.16 In the case when expenses are not remunerated according to the exclusions indicated in the insurance terms and conditions, repatriation expenses shall not be remunerated as well;

4.17 Repatriation expenses when the cause of death of the policyholder is unknown;

4.18 Any medical and repatriation expenses when the Insurer offers the policyholder repatriation, but the policyholder continues to receive medical services abroad. Financing will be carried out only if the policyholder or other authorized person submits to the Insurer the medical conclusion that aviation / motor transportation threatens the health of the policyholder;

4.19 Only the expenses conditioned by accident shall be compensated for the persons 65 through 85 years of age, as well as repatriation expenses shall be compensated only for the need occurred as a result of an accident;

4.20 Insured events (including repatriation expenses) related to the external force independent of the policyholder's will and which will occur in the notable areas, for the purposes of the Law of Georgia, defined by the N1/04 Order of the President of the National Bank of Georgia (January 06? 2017).

5. ბარგის დაზღვევა

5.1 ბარგის დაკარგვა/დაზიანება - გულისხმობს გაუთვალისწინებლად ბარგის დაკარგვას ან დაზიანებას, რომელიც მოხდა ლიცენზირებული ავიახაზების/ავიაკომპანიის მიერ ბარგის, როგორც ცალკე გადასატანი ტვირთის აღრიცხვის შემდეგ. ფრანშიზა შეადგენს 20 ევრო/დოლარი. ლიმიტი ერთ კილოგრამზე 20 ევრო/დოლარი, სრული ლიმიტი 500 ევრო/დოლარი.

5.2 დაფარვა ვრცელდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვეული მგზავრობდა საჰაერო ტრანსპორტით.

5.3 დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურებისთვის დაზღვეულმა უნდა წარმოადგინოს შემდეგი დოკუმენტაცია: სადაზღვევო პოლისი, ავიაბილეთი, ავიაკომპანიასგან ოფიციალური მომართვა ბარგის დაკარგვის შესახებ, ბარგის საერთო წონის მითითებით და ბარგის ყუა.

5.4 ანაზღაურება გაიცემა სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში უნაღდო ანგარიშსწორებით დაზღვეულის საბანკო ანგარიშზე. ანაზღაურებას გამოაკლდება ავიაკომპანიის მიერ ბარგის დაკარგვის შედეგად გაცემული თანხის ოდენობა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

5 Luggage insurance

5.1 Loss/damage of luggage means unforeseeable loss or damage of luggage, which occurred after recording the luggage as a separate freight cargo by the licensed airlines / air companies. Deductible is 20 EUR/USD. The limit is 20 EUR/USD per kilogram; full limit is 500 EUR/USD.

5.2 Coverage applies only when the policyholder travelled by air transport.

5.3 For compensation of the occurred insured event the policyholder shall present the following documents: insurance policy, air ticket, formal application of loss of luggage from the air company, indicating the total weight of the luggage and the luggage slip.

5.4 Compensation shall be issued within 5 (five) working days after submission of complete documentation by transfer to the policyholder's bank account. The amount of money issued by the air company as a result of loss of luggage (if any) shall be deducted from the compensation.

6. ბარგის დაზღვევის გამონაკლისი შემთხვევები, რომლებსაც მზღვეველი არ აანაზღაურებს:

6.1 ოფიციალური ორგანოს მიერ ჩამორთმეული ბარგი.
6.2 განზრახ, გაუფრთხილებლობით და უყურადღებობით გამოწვეული შემთხვევები.

6 Luggage insurance exclusions, which will not be reimbursed by the Insurer:

6.1 Luggage disposed by an official body.
6.2 Cases caused intentionally, by negligence and carelessness.
6.3 During the travel by charter flight.
6.4 Unauthorized items when using air transport (valuables, documents, art works, living organisms, securities, money).

6.3 საჰაერო ტრანსპორტით სარგებლობისას დაუშვებელი ნივთები (ძვირფასეულობა, საბუთები, ხელოვნების ნიმუშები, ცოცხალი ორგანიზმები, ფასიანი ქაღალდები, ფული).

7. განსაკუთრებული პირობები

7.1 მზღვევლი უფლებამოსილია მოითხოვოს მისი ნდობით აღჭურვილი ექიმ-ექსპერტის მიერ დამატებითი კვლევის ჩატარება.

7.2 სავალდებულო პირობაა, რომ სადაზღვევო პოლისის თავდაპირველი გაცემის დროს დაზღვეული იმყოფებოდეს საქართველოში.

7.3 დაზღვევის მოქმედების ტერიტორიიდან გამოირიცხება ის ქვეყანა, რომლის მოქალაქეც არის დაზღვეული.

7.4 დაზღვევი/დაზღვეული მზღვეველს ანიჭებს უფლებამოსილებას წინამდებარე დაზღვევის პირობებით (ხელშეკრულება) ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების მიზნით განხორციელოს დაზღვევის/დაზღვეულის „პერსონალური მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული პერსონალური მონაცემების, მათ შორის ამავე კანონით გათვალისწინებული განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემების დამუშავება თავისი შეხედულებისამებრ და საჭიროების შემთხვევაში წინამდებარე პუნქტში მითითებულ მონაცემთა გადაცემა, როგორც საქართველოს, ასევე სხვა სახელმწიფოს საჯარო, თუ კერძო დაწესებულებებისათვის/ორგანიზაციებისათვის; მოიპოვოს დაზღვევის/დაზღვეულის შესახებ ნებისმიერი ინფორმაცია/დოკუმენტაცია, რომელსაც პირდაპირ თუ ირიბად შეიძლება კავშირი ჰქონდეს წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მხარეთა ვალდებულებებთან, სადაზღვევო შემთხვევასთან ან/და ზიანის ოდენობასთან, ნებისმიერი კერძო თუ საჯარო დაწესებულებებიდან/ორგანიზაციებიდან, მათ შორის სამედიცინო დაწესებულებებიდან, საჯარო რეესტრიდან, სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოდან და სამართალდამცავი ორგანოებიდან. დაზღვევი ადასტურებს, რომ დაზღვეულ(ებ)ისგან მოპოვებული აქვს წერილობითი თანხმობა, რომლის საფუძველზეც მზღვეველს მინიჭებული აქვს წინამდებარე პუნქტში მითითებული უფლებები; დაზღვევი ვალდებულია წინამდებარე პუნქტით გათვალისწინებული დაზღვეულ(ებ)ის წერილობითი თანხმობა მიაწოდოს მზღვეველს, მისი მოთხოვნის შემთხვევაში, დაუყოვნებლივ.

8. სადაზღვევო პოლისის მოქმედების შეწყვეტა

8.1.1 სადაზღვევო პოლისის მოქმედება დასრულებულად ჩაითვლება სადაზღვევო პოლისის მოქმედების ვადის გასვლის, სადაზღვევო პოლისის გათვალისწინებული სადაზღვევო თანხის ამოწურვის ან მხარეთა წერილობითი შეთანხმების შემთხვევაში;

8.1.2 სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყების შემდეგ მისი გაუქმება და სადაზღვევო პრემიის ან პრემიის ნაწილის დაბრუნება მზღვეველის მხრიდან არ მოხდება.

8.1.3 იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული რაიმე მიზეზით, მათ შორის ვიზის მიღებაზე უარის თქმის გამო, ვერ გაემგზავრება სადაზღვევო პოლისში მითითებულ ქვეყნებში და ამის შესახებ სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე მინიმუმ ერთი დღით ადრე წერილობით აცნობებს მზღვეველს, დაზღვევის/დაზღვეულს დაუბრუნდება გადახდილი სადაზღვევო პრემია მზღვეველის მიერ გაცემული ხარჯების: 1 (ერთი) ლარის გამოკლებით. აღნიშნული მიზნისათვის დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს წარუდგინოს დაზღვეულის პასპორტი, სამოგზაურო დაზღვევის პოლისი და კონკრეტული შემთხვევის გათვალისწინებით დამატებით საჭირო დოკუმენტაცია.

9. საპრეტენზიო

9.1 ამ დაზღვევის პირობების (ხელშეკრულება) საფუძველზე განხორციელებული დაზღვევიდან გამომდინარე დავის/უთანხმოების არსებობის შემთხვევაში, დამზღვევი/დაზღვეული/მოსარგებლე (მომხმარებელი) უფლებამოსილია მიმართოს მზღვეველის იურიდიული დეპარტამენტს შემდეგი საშუალებით:

9.1.1 წერილობითი პრეტენზია – მომხმარებლის მიერ იცხება საპრეტენზიო განაცხადის სტანდარტული ფორმა და ბარდება მზღვეველის კანცელარიაში (ქ. თბილისი, ალ. ყაზბეგის გამზ. 32ა);

9.1.2 ელექტრონული პრეტენზია – მომხმარებელი პრეტენზიას აფიქსირებს ელექტრონული წერილის სახით, შემდეგ ელექტრონულ მისამართზე გამოგზავნის გზით info@primeinsurance.ge, მიღების შესაბამისი დასტურით ან მზღვეველის ვებ-გვერდზე www.primeinsurance.ge საპრეტენზიო განაცხადის შევსებითა და გაგზავნით;

9.1.3 სატელეფონო პრეტენზია – მომხმარებელთა პრეტენზიის განხილვა ხორციელდება სატელეფონო კომუნიკაციის გზით ქოლ-ცენტრში (7/24) შემდეგ ტელეფონის ნომერზე +995 32 2241524/ 2241525/ *1115. სატელეფონო პრეტენზია იწერება.

9.1.4 ყველა სახის პრეტენზიის განხილვის მაქსიმალური ვადაა 10 (ათი) სამუშაო დღე.

7 Special conditions

7.1 The Insurer is entitled to request additional research by a trusted expert physician.

7.2 The obligatory condition is that the policyholder shall be in Georgia during initial issuance of insurance policy.

7.3 The country of citizenship of the policyholder shall be excluded from the insurance coverage area.

7.4 In order to fulfill the obligations under these Terms and condition (agreement) of the insurance, the Insured/policyholder shall authorize the Insurer to process at its discretion the personal data as defined by the Law of Georgia “On protection of personal data”, including the data of specific categories, and in case of necessity to transmit the data referred to in this paragraph to the public or private institutions/organizations of Georgia, as well as to those of other states; to obtain any information/documentation about the Insured/policyholder, which directly or indirectly might be related to the obligations of the parties under this agreement, event insured and/or amount of damage from any private or public institutions/organizations, including medical facilities, Public Registry, the State Services Development Agency and the law enforcement agencies. The Insured confirms that the written consent is obtained from the policyholder(s) based on which the Insurer is entitled to the rights referred to in this paragraph; the Insured is obliged to provide the written consent of the policyholder(s) prescribed by this paragraph to the Insurer immediately upon the request.

8 Termination of the insurance policy

8.1.1 The effect of insurance policy shall be deemed completed upon expiration of the validity period of the insurance policy, exhaustion of insurance amount provided for by the insurance policy or in case of the written agreement of the parties;

8.1.2 After the start of the insurance period provided by the insurance policy, it shall not be canceled and the insurance premium or the part thereof shall be returned by the Insurer.

8.1.3 If, for any reason, including refusal to receive a visa, the policyholder cannot travel to the countries listed in the insurance policy and informs the Insurer in writing at least one day before the start of the insurance period, the Insured/policyholder will be returned the insurance premium paid, deducted expenses incurred by the Insurer – 1 (one) GEL. For this purpose, the Insured/policyholder present the Insurer the policyholder’s passport, travel insurance policy and the additional required documentation taking into consideration the specific case.

9 Claims

9.1 In case of dispute/disagreement arising from the insurance based on these Terms and conditions (agreement) of the insurance, the Insured/policyholder/beneficiary (customer) is entitled to apply to the Legal Department of the Insurer by the following means:

9.1.1 Written claim – the standard form of the claim application shall be filled in by a customer and submitted to the Insurer’s office (32a Al. Kazbegi Ave, Tbilisi);

9.1.2 Electronic claim – customer makes claim by sending e-mail to the following address info@primeinsurance.ge, with the relevant confirmation of receipt;

9.1.3 Phone claim – customers’ claims are reviewed by telephone communication to the Call Center (7/24) on the following phone number +995 32 224 15 24 / 2 241525/ *1115. The phone claim is being recorded.

9.1.4 The maximum term for reviewing of all kinds of claims is 10 (ten) working days.

9.1.5 For the purpose of protection of the customers’ rights and to improve the quality of the insurance services, incoming on the hotline of the Insurer shall be recorded.

9.1.6 Customers’ personal data shall be processed for the purposes set forth in these terms and conditions and shall be adequately protected in compliance with the legislation of Georgia

9.1.5 მომხმარებელთა უფლებების დაცვის და სადაზღვევო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით მზღვეველის ცხელ ხაზზე შემომავალი ზარი იწერება.

9.1.6 მომხმარებელთა პერსონალური მონაცემები დამუშავდება წინამდებარე პირობებში მითითებული მიზნებისთვის და სათანადოდ დაცული იქნება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

10. ინფორმაცია მზღვეველის სახელმწიფო ორგანოს შესახებ

10.1 სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური. მის.: ქ. თბილისი, ლ. მიქელაძის ქ. N3. ტელ: +995 32 223 44 10; ელ-ფოსტა: info@insurance.gov.ge

წინამდებარე დაზღვევის პირობები (ხელშეკრულება) შედგენილია ქართულ და ინგლისურ ენებზე. კოლიზიის შემთხვევაში უპირატესობა ენიჭება ქართულ ენაზე შედგენილ ტექსტს.

11. დამზღვევის განცხადებები

11.1 დამზღვევი, ქალაქის ფორმით წარმოდგენილ სადაზღვევო პოლისზე ხელმოწერით ან მზღვეველის ვებ-გვერდზე განთავსებული დაზღვევის პირობების აქცეპტირებით (თანხმობის განცხადებით), ელექტრონული ფორმით წარმოდგენილი სადაზღვევო პოლისის შექმნითა და სადაზღვევო პრემიის გადახდით ადასტურებს, რომ:

- დეტალურად გაეცნო და შესწავლა წინამდებარე დაზღვევის პირობებ(ს)ი და ეთანხმება მას;
- თანახმაა მიიღოს დაზღვევის პირობებში ცვლილებების შეტანის შესახებ ან დაზღვევის გაუქმების შესახებ ინფორმაცია ტექსტური შეტყობინებით, მის მიერ ხელმოწერილ განაცხადში/ მზღვეველის ვებ-გვერდზე განთავსებულ ელექტრონულ განაცხადში მითითებულ საკონტაქტო ტელეფონის ნომერზე/ელ.ფოსტის მისამართზე;
- დაზღვევის ყველა პირობა მისთვის გასაგებია და არ შეიცავს ბუნდოვან ჩანაწერებს;
- ყველა მისი თანხმობა და დადასტურება გაცემულია ნებაყოფლობით და თანაბრია მის წერილობითი ფორმით გაცემულ თანხმობასა და დადასტურებას.

შენიშვნა: მისთვის ცნობილია, რომ მზღვეველის ვებ-გვერდზე განთავსებულ ელექტრონული განაცხადის შევსებისას, ის ვალდებულია გაეცნოს და დაეთანხმოს დაზღვევის პირობებს (ხელშეკრულება). წინააღმდეგ შემთხვევაში, წინამდებარე ხელშეკრულება არ გაფორმდება და სადაზღვევო პოლისი არ გაიცემა.

10 Information about the supervisory body of the Insurer

10.1 LEPL State Insurance Supervision Service of Georgia. Address: Tbilisi, N3 of L. Mikeladze str. TEL: +995 32 223 44 10; Email: info@insurance.gov.ge

These terms and conditions (agreement) of insurance are drawn up in Georgian and English languages. In the case of collision, preference is given to the text in the Georgian language.

By signing the insurance policy, the Insurer/Insured confirmed that familiarized with the terms and conditions of this insurance and agrees with them.

11. INSURED'S STATEMENTS

11.1. The Insured, by signing of the insurance policy, presented in the paper form or by accepting (with the statement of consent) the insurance terms and conditions, provided on the Insurer's website, by purchasing the insurance policy, presented electronically and paying an insurance premium, confirms, that:

- he/she has fully read and understood the insurance terms and conditions herein and agrees to them;
- he/she agrees to receive the information about amendments to the insurance terms and conditions or about the cancellation of insurance, with a text message addressed to the contact phone number/e-mail address, indicated in the application, signed by him/her/placed in the electronic application form on the Insurer's website;
- All the insurance terms and conditions are understandable and do not contain vague entries;
- All his/her consents and confirmations have been given voluntarily and are equal to his/her consent and confirmation, issued in the written form.

Note: he/she is aware, that when filling up the electronic application form placed on the Insurer's website, he/she is obliged to get acquainted with the insurance terms and conditions (Agreement) and agree with them. Otherwise, the present Agreement will not be concluded and the insurance policy will not be issued.

მზღვეველის
სახელით