NEW VISION INSURANCE

საზღვარგარეთ გამსვლელთა სამოგზაურო დაზღვევის ხელშეკრულება/პირობები No.

NVI/TR/2020/V2

სამოგზაურო დაზღვევის ხელშეკრულება/პირობები No. NVI/TR/2020/V2

1. ტერმინთა განმარტებები

1.1. **მზღვეველი** – სს ნიუ ვიჟენ დაზღვევა (საიდენტიფიკაციო ნომერი: 402160022).

1.1. **დამზღვევი** - პირი, რომელიც აფორმებს დაზღვევის ხელშეკრულებას მზღვეველთან და იხდის სადაზღვევო პრემიას. დამზღვევი შეიძლება იმავდროულად იყოს დაზღვეული, თუ დაზღვევის პოლისით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული;

1.2. **დაზღვეული** - საქართველოში მუდმივად ან დროებით მცხოვრები პირი, რომლის მიმართაც ხორციელდება დაზღვევა და რომელიც მიემგზავრება საქართველოს ფარგლებს გარეთ ტურისტული მიზნებისათვის, თუ პოლისით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული.

1.3. **დაზღვევის ხელშეკრულება** (შემდგომში "ხელშეკრულება") - წინამდებარე პირობების, პოლისის, განაცხადის (არსებობის შემთხვევაში) და დანართ(ებ)ის (ასეთის არსებობისას) ერთობლიობა.

1.4. **სადაზღვევო პოლისი (შემდგომში – პოლისი) –** დოკუმენტი, რომელიც ადასტურებს დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმებას და რომელიც ასახავს ხელშეკრულების ძირითად პირობებს. დაზღვევის პოლისი გადაეცემა დამზღვევს ან დაზღვეულს ელექტრონული ან მატერიალური დოკუმენტის სახით.

1.2. **სადაზღვევო შემთხვევა** - პოლისში მითითებული დაზღვევის პერიოდის განმავლობაში დამდგარი შემთხვევა, რომელიც დაფარულია წინამდებარე დაზღვევით და რის გამოც წარმოიშვება მზღვეველის ვალდებულება გასცეს ანაზღაურება დაზღვევის ხელშეკრულებით დადგენილი წესით.

1.3. **სადაზღვევო პერიოდი** - სადაზღვევო პოლისში მითითებული დროის შუალედი, რომლის განმავლობაშიც დაზღვევა ძალაშია.

1.4. **სადაზღვევო პრემია** - სადაზღვევო პოლისში მითითებული, დამზღვევის მიერ გადასახდელი თანხა, რომელიც წარმოადგენს მზღვეველის მიერ გასაწევი სადაზღვევო მომსახურების საფასურს.

1.5. **დაზღვევის განაცხადი (მზღვეველის მიერ დადგენილი ფორმით)** - დამზღვევის მიერ ელექტრონულად შევსებული და დადასტურებული დაზღვევის მოთხოვნა. განაცხადი წარმოადგენს წინამდებარე ხელშეკრულება/პირობების განუყოფელ ნაწილს. განაცხადში მითითებული ინფორმაციის სისწორეზე სრულად აგებს პასუხს დამზღვევი. იმ შემთხვევაში თუ დაზღვევის შეძენა ხდება მზღვეველის ოფისში ან მის წარმომადგენელთან დაზღვევა განხორციელდება განაცხადის შევსების გარეშე, დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის წარმოდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე.

1.6. ზიანის დადგომის შესახებ შეტყობინების განაცხადი – დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის გაკეთებული შეტყობინება მატერიალური ან ელექტრონული დოკუმენტის სახით, ზიანის დადგომისა და სადაზღვევო ანაზღაურების მოთხოვნის შესახებ.

1.7. **სადაზღვევო თანხა** – ერთ პოლისზე ჯამურად ასანაზღაურებელი თანხის მაქსიმალური ოდენობა მიუხედავად შემთხვევების რაოდენობისა და ზარალის მოცულობისა.

1.8. **სადაზღვევო ლიმიტი -** პოლისით განსაზღვრული თანხა, რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო ანაზღაურების ზღვარს ყველა სადაზღვევო დაფარვისათვის ჯამურად.

1.9. **ქველიმიტი** - პოლისში მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს კონკრეტული დაფარვისათვის გასაცემი სადაზღვევო ანაზღაურების ზედა ზღვარს.

1.10. **სადაზღვევო ანაზღაურება** – თანხა, რომელსაც მზღვეველი აანაზღაურებს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას წინამდებარე დაზღვევის პირობებისა და პოლისის საფუძველზე, შესაბამისი ლიმიტის/ქველიმიტის ფარგლებში.

1.11. **ფრანშიზა** - ასანაზღაურებელი ზარალის თანხის ის ნაწილი, რომელიც განსაზღვრულია პოლისში და არ ექვემდებარება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას.

1.12. **დაფარული ტერიტორია** - დაზღვევის პოლისში მითითებული საქართველოს ფარგლებს გარეთ მდებარე ტერიტორიული ფარგლები.

1.13. ***საინფორმაციო სამსახური*** **–** ითვალისწინებს 24 საათიან სატელეფონო-საინფორმაციო კონსულტაციას ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან და მიმდინარე სამედიცინო დაზღვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი საკითხის ან პრობლემის წარმოქმნისას. სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას. სრულ და ოპერატიულ ინფორმაციას დაზღვევის პირობების შესახებ.

1.14. **სამედიცინო მომსახურება** - დაზღვევის პოლისით გათვალისწინებული, სამედიცინო ჩვენებით განპირობებული მომსახურება, რომელიც მოიცავს როგორც გეგმურ, ისე გადაუდებელ ამბულატორიულ თუ სტაციონარულ დახმარებას, ფარმაცევტული და სტომატოლოგიური მომსახურების ჩათვლით.

1.15. **სამედიცინო დაწესებულება** - პოლისში მითითებულ ტერიტორიულ არეალში/ქვეყანაში სათანადო კანონმდებლობის შესაბამისად რეგისტრირებული და მოქმედი სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც შესაბამისი

ქვეყნის კანონმდებლობის შესაბამისად მინიჭებული აქვს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლება.

1.16. **ექიმი** - შესაბამისი სერტიფიკატის / ლიცენზიის მქონე დამოუკიდებელი საქმიანობის განმახორციელებელი ექიმი-სპეციალისტი, რომელიც აღიარებულია იმ ქვეყნის კანონმდებლობის შესაბამისად, სადაც ხორციელდება მკურნალობა და ატარებს ასეთ მკურნალობას აღნიშნული ლიცენზიის და კვალიფიკაციის ფარგლებში და რომელიც არ იმყოფება ნათესაურ კავშირში დაზღვეულთან.

1.17. **უბედური შემთხვევა** - გაუთვალისწინებელი, მოულოდნელი შემთხვევა, გამოწვეული თვალსაჩინო გარეგანი ძალების ზემოქმედებით, რომელიც განაპირობებს დაზღვეულის გარდაცვალებას ან მისი ჯანმრთელობის დაზიანებას, შრომისუნარიანობის დროებით ან მუდმივ შეზღუდვას.

1.18. **დაზღვეულის გარდაცვალება** - დაზღვეულის უბედური შემთხვევით ან ნებისმიერი ბუნებრივი მიზეზით გამოწვეული გარდაცვალება.

1.19. სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით, უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის გამო სასწრაფო სამედიცინო ბრიგადის გამოძახების, ადგილზე გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების და საჭიროების შემთხვევაში დაზღვეულის უახლოეს სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანის ხარჯების ანაზღაურებას.

1.20. **გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება** – ითვალისწინებს, სამედიცინო ჩვენებით, უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის გამო დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ აუცილებელი სამედიცინო ხარჯების (კლინიკური, ინსტრუმენტული, ლაბორატორიული გამოკვევებისა და ამბულატორიული მანიპულაციების, მედიკამენტების ხარჯების ჩათვლით) ანაზღაურებას, რომელთა 24 საათზე მეტით გადავადება გამოიწვევს დაზღვეულის სიკვდილს, უნარშეზღუდულობას, ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვან გაუარესებას და რომელიც მოითხოვს დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნებას.

1.21. **გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება –** ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით, უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის გამო იმ აუცილებელი სამედიცინო ხარჯების (მათ შორის დიაგნოსტიკური კვლევების, მედიკამენტების, ქირურგიული და კონსერვატიული მკურნალობის ჩათვლით) ანაზღაურებას, რომელიც დაკავშირებულია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ისეთ გაუარესებასთან, რომლის დროსაც, სამედიცინო მომსახურების 24 საათზე მეტი დროით გადავადება გამოიწვევს დაზღვეულის სიკვდილს, უნარშეზღუდულობას, ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვან გაუარესებას და რომელიც მოითხოვს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი დროით დაყოვნებას.

1.22. **მედიკამენტები –** ითვალისწინებს, მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, შესაბამისი საექიმო საქმიანობის განხორციელების უფლების მქონე ექიმის მიერ, ამბულატორიული მკურნალობისათვის დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას.

1.23. **გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება –** ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩებას, არხის გახსნას, დრენირებას, კბილის ექსტრაქციას და ექსტრაქციის შემდგომი სისხლდენის შეჩერებას, ნებისმიერი შესაბამისი ნებართვის მქონე სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში;

1.24. **საწოლ-დღე** - კალენდარული დღე, რომელიც აითვლება დაზღვეულის სამედიცინო დაწესებულებაში მოთავსების მომენტიდან და რომლის ხანგრძლივობა 24 საათია. ამასთან იმ შემთხვევაში, თუ მომსახურების გაწევის ბოლო დღე ვერ შეადგენს 24 საათს, იგი მიიჩნევა საწოლ დღედ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების გაწევა მიმდინარეობდა უწყვეტად.

1.25. **გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური მომსახურება** - სამედიცინო მომსახურება, რომელიც გაეწევა დაზღვეულს თვალის მწვავე, ტრავმული დაზიანების შემთხვევაში.

1.26. **ევაკუაცია** – სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი და ამ პერიოდის განმავლობაში მიმდინარე სადაზღვევო შემთხვევისას სამედიცინო პერსონალის თანხლებით დაზღვეულის საქართველოს საზღვრებს გარეთ არსებული სამედიცინო დაწესებულებიდან საქართველოს საერთაშორისო აეროპორტამდე ან საქართველოს უახლოეს სასაზღვრო გამტარ პუნქტამდე ტრანსპორტირება.

1.27. **რეპატრიაცია** – მოგზაურობის განმავლობაში უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის შედეგად დაზღვეულის გარდაცვალებისას ცხედრის ან ფერფლის ავია ან ავტო ტრანსპორტირება საქართველოს უახლოეს საერთაშორისო აეროპორტამდე ან საქართველოს ტერიტორიის უახლოეს სასაზღვრო გამტარ პუნქტამდე ან გარდაცვლილის ადგილზე დაკრძალვისათვის საჭირო ხარჯების ანაზღაურება.

1.28. **COVID 19–თან დაკავშირებული მომსახურება** - COVID 19 ის დადასტურების შემთხვევაში (თუ ასეთი დაფარვა გათვალისწინებულია პოლისით):

ტესტირება - დიაგნოსტირებული COVID 19 მკურნალობის დროს ქვეყანაში მოქმედი პროტოკოლის შესაბამისად, PCR ტესტირების დაფინანსება სამედიცინო ჩვენების შესაბამისად;
მკურნალობა (ამბულატორული, ჰოსპიტალური): მკურნალობის მაქსიმალური დღიური ლიმიტი მითითებულია პოლისში.

2. დაზღვეული რისკები, სადაზღვევო დაფარვა

2.1. წინამდებარე დაზღვევა ფარავს მხოლოდ უეცარი და მოულოდნელი მიზეზების ან შემთხვევების შედეგად, გაუთვალისწინებელ/გადაუდებელ ავადმყოფობასთან ან უბედურ შემთხვევასთან დაკავშირებული სამედიცინო და/ან რეპატრიაციის/ევაკუაციის ხარჯებს. დაზღვევა არ ფარავს იმ შემთხვევებს, რომლებიც პოლისის შეძენის მომენტისათვის ცნობილია ან ცნობილი უნდა ყოფილიყო დაზღვეულისათვის.

2.2. მზღვეველი უზრუნველყოფს დაფარვას სადაზღვევო პოლისში მითითებული მომსახურების დასახელების, ლიმიტის და ფრანშიზის გათვალისწინებით

2.3. 70 წელზე მეტი ასაკის პირებისათვის ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო - სტაციონარული და ამბულატორული მკურნალობის ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალებისას რეპატრიაციის ხარჯები.

3. გამონაკლისები დაფარვიდან

3.1. **წინამდებარე დაზღვევით არ იფარება:**

3.1.1. ომით (მათ შორის, სამოქალაქო), ნებისმიერი სახის შეიარაღებული საბრძოლო მოქმედებებით, ტერორისტული აქტებით ან აჯანყებითა და დემონსტრაციებით განპირობებული ჯანმრთელობის დაზიანება; ასევე შეიარაღებული ძალების მანევრებსა და საწვრთნელ მეცადინეობებში მონაწილეობისას მიღებული დაშავებით გამოწვეული მკურნალობის ხარჯები;

3.1.2. რადიოაქტიული წყაროს ზემოქმედებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯები;

3.1.3. ეპიდემიებით, პანდემიებით (გარდა COVID 19-ის, თუ აღნიშნულს ითვალისწინებს პოლისი) გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები

3.1.4. გარემოს დაბინძურებით ან სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯები;

3.1.5. საჰაერო ან სარკინიგზო კატასტროფის შედეგებთან დაკავშირებული დაზღვეულის სამედიცინო მომსახურების ან გარდაცვალებისას მისი რეპატრიაციის ხარჯები;

3.1.6. შეიარაღებული ძალების მანევრებსა და საწვრთნელ მეცადინეობებში მონაწილეობისას მიღებული დაშავებით გამოწვეული მკურნალობის ხარჯები;

3.1.7. კარანტინი - ვიზიტის ქვეყნის ტერიტორიაზე გადაადგილების დროს COVID 19 ინფიცირებულთან კონტაქტის შემთხვევაში საკარანტინო სივრცის დაფინანსება;

3.1.8. სახელმწიფო საზღვრის კვეთისას და ვიზიტის ქვეყნის ტერიტორიაზე ყოფნისას წინასწარ განსაზღვრული კარანტინი, ვაქცინაცია და სავალდებულო SARS-CoV-2-ზე ტესტირების ხარჯები.

3.1.9. დაავადებები, რომელიც ხელს არ უშლის დაზღვეულს მოგზაურობის გაგრძელებაში და არ საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო ჩარევას;

3.1.10. მზღვეველისთვის შეტყობინების განხორციელების გარეშე გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

3.1.11. ნარკოტიკული, ალკოჰოლური და ფსიქოტროპული ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას მიღებული დაზიანებით, აგრეთვე ექიმის დანიშნულების გარეშე მიღებული წამლების მომწამლავი ეფექტით გამოწვეული ხარჯები;

3.1.12. უხეში გაუფრთხილებლობით, თვითდაშავებით, თვითმკვლელობით ან მათი მცდელობისას, კანონსაწინააღმდეგო ქმედებისას მიღებული დაზიანებით გამოწვეული ხარჯები;

3.1.13. ქრონიკულ ან მოგზაურობამდე არსებულ დაავადებებთან, მათ გართულებებთან, დაზღვეული პირის თანდაყოლილ ფიზიკურ ან გონებრივ დეფექტებთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

3.1.14. ფსიქიური დაავადებებით გამოწვეული ხარჯები;

3.1.15. ონკოლოგიური დაავადებებით გამოწვეული ხარჯები;

3.1.16. ორსულობასთან, მშობიარობასთან და/ან მათ გამოკვლევასთან / გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯები;

3.1.17. კონტრაცეფციის, უნაყოფობის კვლევასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

3.1.18. იმ დაავადებათა მკურნალობის ხარჯები, რომლებიც გამოვლინდა დაზღვეულის მოგზაურობამდე და რომელთა მკურნალობაც არ განხორციელებულა ან არ დასრულებულა საზღვარგარეთ გამგზავრებამდე;
3.1.19. შიდსის, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების, B და C ჰეპატიტის მკურნალობის ხარჯები;
3.1.20. შემთხვევები, რომლებიც გამოწვეულია დაზღვეულის მიერ არააუცილებელ ხიფათში თავის ჩაგდებით;
3.1.21. ბალნეოლოგიური მკურნალობის, სამედიცინო მასაჟის, ფიზიოთერაპიის, სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის და კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯები;
3.1.22. პროთეზის, პროთეზირებისა და ტრანსპლანტაციის ხარჯები;
3.1.23. აცრის, იმუნიზაციის ხარჯები;
3.1.24. არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის ხარჯები;
3.1.25. შემთხვევები, რომლებიც დაკავშირებულია დაზღვეულის პროფესიონალურ ან/და სამოყვარულო სპორტში მონაწილეობასთან, ალპინიზმსა და კლდეზე ცოცვასთან, თხილამურებით და სნოუბორდით სრიალი, დელტაპლანითა და პარაშუტით ხტომასთან, წყალქვეშ ყვინთვასთან ან სხვა სახეობასთან, რომელიც შეიცავს დაშავების მომატებულ რისკს;
3.1.26. სამედიცინო მკურნალობის ან კონსულტაციის ხარჯები, თუ ეს წარმოადგენს მოგზაურობის მიზანს;
3.1.27. ევაკუაცია/რეპატრიაციის ხარჯები, როდესაც მოგზაურობის მიზანს წარმოადგენდა სამედიცინო მომსახურების მიღება;
3.1.28. სათვალის, ლინზების, კონტაქტური ლინზების და სმენის აპარატის შერჩევასა და შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯები;
3.1.29. კარდიოქირურგიული და კარდიოინვაზიური მეთოდებით მკურნალობის (აორტო-კორონარული შუნტირება, ბალონური ანგიოპლასტიკა და სტენტირება) ხარჯები;
3.1.30. ხარჯები, თუ გარდაცვალების მიზეზი უცნობია;
3.1.31. სადაზღვევო შემთხვევები, როდესაც დაზღვეული ვერ ახერხებს განცხადებული პრეტენზიის მართებულობის დამტკიცებას, ან დოკუმენტაცია წარმოდგენილია არასრულად.

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

4. მხარეთა ვალდებულებები სადაზღვევო შემთხვევის დროს

4.1. შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული/დამზღვევი ან უფლებამოსილი პირი ვალდებულია დაუყოვნებლივ, მაგრამ შემთხვევის დადგომიდან არაუგვიანეს 24 საათისა, შეატყობინოს მზღვეველს **24-საათიან საინფორმაციო სამსახურის ცხელ ხაზზე 032 2 501 501** შემთხვევის დადგომის ან ნებისმიერი იმ გარემოების შესახებ, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომა და მიაწოდოს სრული ინფორმაცია.

4.2. ყველა შეტყობინება, რომელიც განხორციელდება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 24 საათის გასვლის შემდეგ, არ დაექვემდებარება ანაზღაურებას წინამდებარე პირობების მიხედვით, გარდა გამონაკლისი შემთხვევებისა, როდესაც არსებობს ამ ვადის გადაცილების დასაბუთებული, საპატიო მიზეზი.

5. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის წესი და პირობები

5.1. უბედური შემთხვევის ან დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუთვალისწინებელი/გადაუდებელი გაუარესების შემთხვევაში:

5.1.1. დამზღვევმა/დაზღვეულმა უნდა წარუდგინოს პოლისი შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებას, რის შემდეგაც ანაზღაურება განხორციელდება პოლისის პირობების (ფრანშიზის და ქველიმიტის გათვალისწინებით) შესაბამისად.

5.1.2. ანგარიშსწორების განხორციელების მიზნით დაზღვეულმა/სამედიცინო დაწესებულებამ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 1 (ერთი) თვის განმავლობაში დასკანერებული სახით ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით მზღვეველს ინგლისურ ან რუსულ ენაზე უნდა წარმოუდგინოს: სამედიცინო მომსახურების ინვოისი, ავადმყოფობის ისტორია, ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალი თითოეულის ღირებულების მითითებით, დაზღვეულის პასპორტი და პოლისის ასლი. (ელ. ფოსტა: **info@nvi.ge**). აღნიშნული ვადის გადაცილების შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა, გარდა იმ გამონაკლისი შემთხვევებისა, როდესაც ვადაგადაცილება ობიექტური მიზეზებითაა განპირობებული, რაც უნდა დასტურდებოდეს შესაბამისი და სათანადო მტკიცებულებებით.

5.1.3. იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეული ადგილზე გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების მთლიან ღირებულებას, საქართველოში დაბრუნებიდან 48 საათის განმავლობაში მან ან სხვა უფლებამოსილმა პირმა

უნდა წარუდგინოს მზღვეველს სამედიცინო დასკვნა ანამნეზით, ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალი ღირებულების მითითებით ინგლისურ ან რუსულ ენაზე, გადახდის დამადასტურებელი ქვითარი, პოლისი და პასპორტი, დამატებით უბედური შემთხვევისას - შესაბამისი ქვეყნის კომპეტენტური ორგანოს მიერ გაცემული ცნობა (სადაზღვევო შემთხვევის დოკუმენტაცია მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში წარმოდგენილ უნდა იქნას ნათარგმნი ქართულ ენაზე და დამოწმებული სათანადო წესით). მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს სხვა დამატებითი დოკუმენტაციის წარდგენა, შესაბამისი საჭიროების არსებობის შემთხვევაში. აღნიშნული ვადის გადაცილების შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა, გარდა იმ გამონაკლისი შემთხვევებისა, როდესაც ვადაგადაცილება ობიექტური მიზეზებითაა განპირობებული, რაც უნდა დასტურდებოდეს შესაბამისი და სათანადო მტკიცებულებებით.

5.1.4. დაზღვეული/დამზღვევი ვალდებულია თავად გადაიხადოს ფრანშიზით გათვალისწინებული თანხა.

5.1.5. მზღვეველი აანაზღაურებს მხოლოდ ჩვეულებრივ და გონივრულ ფარგლებში გაწეულ სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს. ჩვეულებრივ და გონივრულ ფარგლებში გაწეული სამედიცინო ხარჯები ნიშნავს სამედიცინო მომსახურების გაწევის ქვეყნის სტანდარტულ გადასახადებს და სხვა გადასახდელებს, რომლებიც არსებობენ მსგავსი სახის და სიმწვავის შემთხვევათა მკურნალობაზე.

5.1.6. მზღვეველი აანაზღაურებს მხოლოდ საქართველოს საზღვრებს გარეთ გაწეულ სამედიცინო დახმარების ხარჯებს, საქართველოში დაბრუნების შემდეგ გაწეული სამედიცინო ხარჯები არ ანაზღაურდება.

5.1.7. წინამდებარე პირობების და პოლისის საფუძველზე მზღვეველი იღებს ვალდებულებას მიიღოს გადაწყვეტილება ანაზღაურების გადახდაზე ან გასცეს მოტივირებული წერილობითი უარი დამზღვევის/დაზღვეულის/მოსარგებლის მიერ ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში.

5.1.8. სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდა ხდება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებაზე გადაწყვეტილების მიღებიდან არაუგვიანეს 5 (ხუთი) სამუშაო დღისა, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ეროვნულ ვალუტაში ანაზღაურების დღეს საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დადგენილი ოფიციალური გაცვლითი კურსის შესაბამისად.

5.2. დაზღვეულის ევაკუაციის შემთხვევაში:

5.2.1. მზღვეველის ცხელ ხაზზე შეტყობინების დატოვებიდან 48 სთ-ში დაზღვეულმა/დამზღვევმა ან სხვა უფლებამოსილმა პირმა დასკანერებული სახით ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით უნდა წარმოადგინოს: პოლისის ასლი, საზღვარგარეთის პასპორტის ასლი, დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები და ექიმის დასკვნა დიაგნოზის და ევაკუაციის საჭიროების მითითებით ინგლისურ ან რუსულ ენაზე (ელ. ფოსტის მისამართზე: **info@nvi.ge**).

5.2.2. მზღვეველი სრულყოფილი დოკუმენტაციის მიღებიდან 3 (სამი) სამუშაო დღის განმავლობაში იღებს გადაწყვეტილებას ევაკუაციის ხარჯების დაფინანსების თაობაზე.

5.2.3. ევაკუაციის ხარჯების დაფინანსების შემთხვევაში მზღვეველი უზრუნველყოფს ევაკუაციის ორგანიზებას და საჭირო ხარჯების (ბილეთის გადავადებასთან დაკავშირებულ, საქართველოს უახლოეს საერთაშორისო აეროპორტამდე ან საქართველოს ტერიტორიის უახლოეს სასაზღვრო გამტარ პუნქტამდე გადმოყვანის ხარჯების ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად.

5.2.4. იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული ადგილზე გადაიხდის ევაკუაციისათვის საჭირო მთლიან ღირებულებას, საქართველოში დაბრუნებიდან 48 საათის განმავლობაში მან ან სხვა უფლებამოსილმა პირმა უნდა წარუდგინოს მზღვეველს ყველა საჭირო დოკუმენტაცია) და გადახდილი თანხის დამადასტურებელი ქვითარი. ანაზღაურების საკითხი განიხილება სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის განმავლობაში. სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდა ხდება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებაზე გადაწყვეტილების მიღებიდან არაუგვიანეს 5 (ხუთი) სამუშაო დღისა, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ეროვნულ ვალუტაში ანაზღაურების დღეს საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დადგენილი ოფიციალური გაცვლითი კურსის შესაბამისად.

5.2.5. თანმხლები პირის ხარჯების ანაზღაურებისთვის დამზღვევმა/დაზღვეულმა დასკანერებული სახით ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით უნდა წარმოადგინოს დაზღვეულის მკურნალი ექიმის წერილობითი დასკვნა მისი ტრანსპორტირებისას თანმხლები პირის საჭიროების შესახებ, ინგლისურ ან რუსულ ენაზე, თანმხლები პირის საზღვარგარეთის პასპორტის ასლი და ბილეთის ღირებულების დამადასტურებელი ცნობა (ელ. ფოსტის მისამართზე: **info@nvi.ge**).

5.2.6. იმ შემთხვევაში, თუ თანმხლები პირი ადგილზე გადაიხდის ტრანსპორტირებისთვის საჭირო მთლიან ღირებულებას, საქართველოში დაბრუნებიდან 48 საათის განმავლობაში დაზღვეულმა ან უფლებამოსილმა პირმა უნდა წარუდგინოს მზღვეველს ექიმის წერილობითი დასკვნა ტრანსპორტირებისას თანმხლები

პირის საჭიროების შესახებ ინგლისურ ან რუსულ ენაზე, საზღვარგარეთის პასპორტის ასლი, დაზღვეულის/დამზღვევის საბანკო რეკვიზიტი და თანმხლები პირის მოგზაურობისას გაწეული ხარჯების დამადასტურებელი დოკუმენტაცია (სამოგზაურო ბილეთი, გადახდილი თანხის დამადასტურებელი ქვითარი). ანაზღაურების საკითხი განიხილება სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის განმავლობაში. სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდა ხდება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებაზე გადაწყვეტილების მიღებიდან არაუგვიანეს 5 (ხუთი) სამუშაო დღისა, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ეროვნულ ვალუტაში ანაზღაურების დღეს საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დადგენილი ოფიციალური გაცვლითი კურსის შესაბამისად.

5.3. გარდაცვლილი დაზღვეულის რეპატრიაციის შემთხვევაში:

5.3.1. სადაზღვევო ანაზღაურების მიზნით უფლებამოსილი პირი/მოსარგებლე ვალდებულია პირადად, ან დასკანერებული სახით ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით წარმოადგინოს გარდაცვლილის პოლისის და საზღვარგარეთის პასპორტის ასლი, ცნობა გარდაცვალების შესახებ, ექიმის/სამედიცინო დაწესებულების დასკვნა გარდაცვალების დეტალური მიზეზის მითითებით ინგლისურ ან რუსულ ენაზე (ელ. ფოსტის მისამართზე: info@nvi.ge).

5.3.2. მზღვეველი სრულყოფილი დოკუმენტაციის მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის განმავლობაში მიიღებს გადაწყვეტილებას რეპატრიაციის ხარჯების დაფინანსების თაობაზე.

5.3.3. სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდა ხდება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებაზე გადაწყვეტილების მიღებიდან არაუგვიანეს 5 (ხუთი) სამუშაო დღისა, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ეროვნულ ვალუტაში ანაზღაურების დღეს საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დადგენილი ოფიციალური გაცვლითი კურსის შესაბამისად.

5.3.4. იმ შემთხვევაში თუ უფლებამოსილი პირი გადაიხდის რეპატრიაციისათვის საჭირო მთლიან ღირებულებას, საქართველოში დაბრუნებიდან 10 (ათი) სამუშაო დღის განმავლობაში უნდა წარუდგინოს მზღვეველს ყველა საჭირო დოკუმენტაცია, გადახდილი თანხის დამადასტურებელი ქვითარი და საბანკო რეკვიზიტი. ანაზღაურების საკითხი განიხილება სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის განმავლობაში. სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდა ხდება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებაზე გადაწყვეტილების მიღებიდან არაუგვიანეს 5 (ხუთი) სამუშაო დღისა, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ეროვნულ ვალუტაში ანაზღაურების დღეს საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დადგენილი ოფიციალური გაცვლითი კურსის შესაბამისად.

5.4. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხდარი და ამ პერიოდის განმავლობაში მიმდინარე სადაზღვევო შემთხვევისას მზღვეველი უფლებას იტოვებს დაზღვეულთან/დაზღვეულის უფლებამოსილ პირთან შეთანხმებით მოახდინოს დაზღვეულის ევაკუაცია/რეპატრიაცია საქართველოში.

5.5. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველის სამედიცინო ექსპერტთა ჯგუფი, მკურნალ ექიმთან კონსულტაციის საფუძველზე, შესაძლოდ ჩათვლის დაზღვეულის ევაკუაციას და შესთავაზებს დაზღვეულს/დაზღვეულის უფლებამოსილ პირს, მაგრამ დაზღვეული/დაზღვეულის უფლებამოსილი პირი უარს იტყვის დაზღვეულის საქართველოში ტრანსპორტირებაზე და არ წარმოადგენს მოტივირებულ სამედიცინო დასკვნას, რომლითაც დადასტურდება, რომ მისი ევაკუაცია საფრთხეს აყენებს მის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას, მზღვეველი იხსნის ყოველგვარ პასუხისმგებლობას დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციისა და ევაკუაცია/რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურებაზე.

5.6. მზღვეველი უფლებამოსილია საჭიროებისამებრ მოითხოვოს მისი ნდობით აღჭურვილი ექიმ-ექსპერტის მიერ დამატებითი მოკვლევის ჩატარება.

6. სადაზღვევო ლიმიტი/სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა, სადაზღვევო პრემია

6.1. სადაზღვევო ლიმიტი წარმოადგენს მზღვეველის პასუხისმგებლობის მაქსიმალურ ლიმიტს პოლისის მოქმედების განმავლობაში მომხდარი ყველა სადაზღვევო შემთხვევისათვის; ლიმიტები და ქველიმიტები განისაზღვრება წინამდებარე პირობების საფუძველზე გაცემულ პოლისში;

6.2. პოლისით განისაზღვრება სადაზღვევო პრემიისა და ფრანშიზის თანხის ოდენობა.

6.3. დამზღვევი მზღვეველს სადაზღვევო პრემიას უხდის ერთჯერადად, პოლისში მითითებული ოდენობით, ელექტრონული საგადახდო სისტემის მეშვეობით (MY pay, Epay და ა.შ.) ან საბანკო გადარიცხვის გზით.

6.4. დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის გადახდამდე, მზღვეველი თავისუფლდება ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისაგან, რაც ამავე დროს არ ათავისუფლებს დამზღვევს წინამდებარე პირობებით/პოლისით გათვალისწინებული ვალდებულებების შესრულებისაგან.

6.5. სადაზღვევო პრემიის გადახდა ხდება ლარში, გადახდის დღისათვის საქართველოს ეროვნული ბანკის კურსით;

6.6. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში რისკის გაზრდის შემთხვევაში სადაზღვევო პრემია შეიძლება გაიზარდოს.

7. დაზღვევის ტერიტორია

7.1. წინამდებარე დაზღვევა ძალაშია მხოლოდ პოლისით გათვალისწინებული დაფარული ტერიტორიის ფარგლებში და პოლისით გათვალისწინებული პერიოდის განმავლობაში.

7.2. დაზღვევის მოქმედების არეალიდან გამოირიცხება ის ქვეყანა, რომლის მოქალაქე ან რეზიდენტი არის დაზღვეული.

7.3. წინამდებარე პირობებით განსაზღვრული დაფარვა არ ვრცელდება ყველა იმ ტერიტორიაზე, სადაც მიმდინარეობს საომარი მოქმედებები, გამოცხადებულია საგანგებო მდგომარეობა ან წარმოადგენს კონფლიქტის ზონას.

8. დაზღვევის მოქმედების პერიოდი

8.1. დაზღვევის მოქმედების ვადა იწყება პოლისში განსაზღვრული დაზღვევის პერიოდის დასაწყისად განსაზღვრული დღის 00:00 საათზე, თუმცა არაუადრეს საქართველოს საზღვრის გადაკვეთისას და მოქმედებს პოლისში განსაზღვრული დაზღვევის პერიოდის დასასრულად განსაზღვრული დღის 24:00 (ოცდაოთხ) საათზე, ამასთან დაზღვევა ძალაში შედის მხოლოდ დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის გადახდის დღის 24:00 საათიდან.

8.2. მაქსიმალური დღეების ლიმიტი ერთ პოლისზე 365 (სამასსაოცდახუთი) დღე.

8.3. დაზღვევის პოლისი შეიძლება გაფორმდეს:

8.3.1. **ერთჯერადი** მოგზაურობისათვის - პოლისში მითითებული ვადით.

8.3.2. **მრავალჯერადი მოგზაურობისათვის** - პოლისში მითითებული მოქმედი დღეების ჯამური ლიმიტით მითითებული დროის შუალედში დაზღვეულის მრავალჯერადი მოგზაურობა. პოლისი ძალაში შედის დაზღვევის პერიოდის დასაწყისად განსაზღვრული დღის 00:00 საათზე და ძალაშია მაქსიმუმ 365 (სამასსამოცდახუთი) დღის განმავლობაში. ამავდროულად, დაფარვა აქტიურდება საქართველოს საზღვრის ყოველ გადაკვეთაზე და ძალაშია ყოველი მოგზაურობის პირველი 60 კალენდარული დღის განმავლობაში.

8.4. წინამდებარე დაზღვევა ძალაშია მხოლოდ საქართველოს საზღვრებს ფარგლებს გარეთ, მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ პოლისი გაცემულია დაზღვეულის მიერ საქართველოდან მოგზაურობის დაწყებამდე. აღნიშნული შეზღუდვა არ ვრცელდება იმ ახალ პოლისზე, რომელიც შეძენილია დაზღვეულის მიერ მოგზაურობის გახანგრძლივების გამო მისი არსებული სამოგზაურო პოლისის პერიოდის გაგრძელების მიზნით, იმ პირობით, რომ ასეთი ახალი პოლისი გაცემულია არსებული პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო დაფარვის მოქმედების პერიოდის განმავლობაში და გაცემის დროისათვის ხსენებულ მოქმედ პოლისზე ზარალი არ არის ცნობილი ან განცხადებული.

9. სადაზღვევო პოლისის მოქმედების დასრულება და შეწყვეტა

9.1. პოლისის მოქმედება დასრულებულად ჩაითვლება:

9.1.1. პოლისის მოქმედების ვადის გასვლის შემთხვევაში,

9.1.2. პოლისის პირობებით გათვალისწინებული სადაზღვევო ლიმიტის ამოწურვის შემთხვევაში ან

9.1.3. პოლისით განსაზღვრული დაზღვეული დღეების სრულად ამოწურვისას (თუ შეძენილია პოლისი მრავალჯერადი მოგზაურობისათვის).

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

9.3. იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული ობიექტური მიზეზის (ვიზიტის ქვეყნის ვიზის არ მიღება; დაზღვეულის ან დაზღვეულის ოჯახის წევრის გარდაცვალება; დაზღვეულის ან მისი ოჯახის წევრის მოულოდნელი შემთხვევის გამო მიღებული ტრავმა/სხეულისთვის მიყენებული ზიანი ან უეცარი და მოულოდნელი ავადმყოფობა, რაც არ არის გამოწვეული მანამდე არსებული (წინამდებარე ხელშეკრულების გაფორმებამდე) ჯანმრთელობის მდგომარეობით და ხელს უშლის დაზღვეულს მოგზაურობის გაგრძელებაში. ექიმმა წერილობით უნდა დაასაბუთოს ასეთი ტრავმის ან ავადმყოფობის ფაქტი) გამო, ვერ გაემგზავრება მოგზაურობის ქვეყნებში და ამის შესახებ სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე მინიმუმ 1 (ერთი) დღით ადრე წერილობით აცნობებს მზღვეველს, დამზღვევს/დაზღვეულს დაუბრუნდება პრემია, მზღვეველის 1 (ერთი) ლარის გამოკლებით. აღნიშნული მიზნისათვის დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს წარუდგინოს დაზღვეულის პასპორტი, სამოგზაურო დაზღვევის პოლისი და კონკრეტული შემთხვევის გათვალისწინებით დამატებით საჭირო დოკუმენტაცია. მითითებული ვადის დარღვევის შემთხვევაში პრემიის უკან დაბრუნება არ მოხდება.

10. ფორს-მაჟორი

10.1. თუ დამატებითი წერილობითი შეთანხმების საფუძველზე სხვა რამ არ არის შეთანხმებული, “მხარეები” თავისუფლდებიან პასუხისმგებლობისგან ნაკისრი ვალდებულებების სრული ან ნაწილობრივი შეუსრულებლობისათვის ფორს-მაჟორული გარემოებების (სტიქიური უბედურება, ომი, სამხედრო მანევრები, დივერსია, კანონიერ ძალაში შესული სახელმწიფო ორგანოების აქტები და ქმედებები, ასევე სხვა მოვლენები, რამაც მხარეთა ნებისგან დამოუკიდებლად დააბრკოლა ან/და შეუძლებელია გახადა მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულებების) შემთხვევაში.

10.2. “მხარე”, რომლისთვისაც ფორს-მაჟორის გამო შეუძლებელი შეიქმნა ვალდებულებების შესრულება, ვალდებულია ფორს-მაჟორის დადგომიდან ან ფორს-მაჟორის შესახებ ინფორმაციის მიღებიდან ორ სამუშაო დღეში აცნობოს მეორე მხარეს ამის შესახებ. თუ ფორს-მაჟორი ერთ თვეზე მეტ ხანს გრძელდება და ხელშეკრულების აღსრულების დაყოვნება “მხარ(ეებ)ის” ინტერესის დაკარგვას იწვევს, მაშინ “მხარეები” უნდა შეთანხმდნენ ხელშეკრულების გაგრძელების ან შეწყვეტის შესახებ.

11. დავის გადაჭრა, ზიანის ანაზღაურება

11.1. დაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე მხარეთა შორის წამოჭრილი დავის ურთიერთშეთანხმებით დაურეგულირებლობის შემთხვევაში, დავა გადაწყდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, საქართველოს საერთო სასამართლოს მეშვეობით.

11.2. თითოეული მხარე ვალდებულია, აუნაზღაუროს მეორე მხარეს მიყენებული ზიანი საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

11.3. მზღვეველის მიმართ პრეტენზიის არსებობის შემთხვევაში, პრეტენზიის მიღება, განხილვა და რეგულირება ხდება მზღვეველის „მომხმარებელთა პრეტენზიების მიღებისა და განხილვის პროცედურის“ შესაბამისად, პრეტენზია წარედგინება მზღვეველის მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახურს შემდეგი საშუალებით:

ა) წერილობითი (მატერიალური) ფორმით მზღვეველის ყველა ოფისსა და მომსახურების ცენტრში:

- მატერიალური წერილობითი განცხადების წარდგენით (ასეთ შემთხვევაში, აუცილებელი წესით უნდა ფიქსირდებოდეს პრეტენზიის განმცხადებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემები, ტელეფონი, ელ.ფოსტა, პოლისის ნომერი და უნდა მიეთითოს რა ფორმით სურს განმცხადებელს პრეტენზიაზე პასუხის მიღება);
- მზღვეველის მიერ შემუშავებული საპრეტენზიო განაცხადის შევსებით.

ბ) ელექტრონული ფორმით:

- მზღვეველის ელექტრონულ ფოსტაზე complaints@nvi.ge პრეტენზიის დაფიქსირებით;
- მზღვეველის ოფიციალურ ვებ-გვერდზე www.nvi.ge საპრეტენზიო განაცხადის ფორმის შევსებით.

გ) ზეპირსიტყვიერი ფორმით:

- მზღვეველის საინფორმაციო სამსახურში პრეტენზიის დაფიქსირებით.

11.4. ნებისმიერი ფორმით წარმოდგენილ პრეტენზიაზე პასუხის მიღების მაქსიმალური ვადა შეადგენს განაცხადის/უკმაყოფილების მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარულ დღეს. დეტალური ინფორმაცია მზღვეველის ოფის(ებ)ის/მომსახურების ცენტრ(ებ)ის მისამართ(ებ)ის და პროცედურის თაობაზე იხილეთ მზღვეველის ვებ-გვერდზე www.nvi.ge ან დაუკავშირდით საინფორმაციო სამსახურის ცხელ ხაზზე - (+995 32) 2 501 501.

11.5. ხელშეკრულების შესრულებასთან დაკავშირებული დავების/უთანხმოების შემთხვევაში მხარეები მორიგების მიზნით მიმართავენ ა(ა)იპ „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“ „დაზღვევის მედიაციას“ სატელეფონო ხაზის მეშვეობით ნომერზე: (+995 32) 2 555 155 ან/და ელექტრონული ფოსტის მისამართზე - mediacia@insurance.org.ge.

11.6. დამზღვევი უფლებამოსილია, ასევე, მიმართოს სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურს; ქ. თბილისი, ლ. მიქელაძის ქ. N3, ტელ: (+995 32) 2 234 410, ვებ-გვერდის მისამართზე – www.insurance.gov.ge.

12. კონფიდენციალობა

12.1. მხარეები ვალდებულნი არიან, მეორე მხარესთან წერილობით შეუთანხმებლად არ გაახმაურონ კონფიდენციალური ინფორმაცია მეორე მხარის შესახებ, რომელიც მათთვის ცნობილი გახდა დაზღვევის ხელშეკრულებიდან გამომდინარე, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ამას მოითხოვს კანონი.

12.2. დამზღვევი/დაზღვეული მზღვეველს ანიჭებს უფლებას დაზღვევის ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების მიზნით: ა) განახორციელოს დამზღვევის/დაზღვეულის „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული პერსონალური მონაცემების, მათ შორის ამავე კანონით გათვალისწინებული განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემების დამუშავება თავისი შეხედულებისამებ და საჭიროების შემთხვევაში, წინამდებარე პუნქტში მითითებულ მონაცემთა გადაცემა როგორც საქართველოს, ასევე სხვა სახელმწიფოს საჯარო თუ კერძო დაწესებულებებისათვის/ორგანიზაციებისათვის; ბ) მოიპოვოს და გამოითხოვოს დამზღვევის/დაზღვეულის შესახებ ნებისმიერი ინფორმაცია/დოკუმენტაცია, მათ შორის სამედიცინო დაწესებულებებიდან, რომელსაც პირდაპირ თუ ირიბად შეიძლება კავშირი ჰქონდეს დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მხარეთა ვალდებულებებთან, სადაზღვევო შეთხვევასთან ან/და ზიანის ოდენობასთან, ნებისმიერი კერძო თუ საჯარო დაწესებულებებიდან/ორგანიზაციებიდან, როგორც საქართველოს ტერიტორიაზე, ასევე საქართველოს საზღვრებს გარეთ

12.3. დამზღვევი/დაზღვეული მზღვეველს ანიჭებს უფლებას პირდაპირი მარკეტინგული მიზნებისათვის - ახალი სადაზღვევო პროდუქტებისა და მომსახურების შესათავაზებლად გამოიყენოს დამზღვევის/დაზღვეულის პერსონალური მონაცემი. დამზღვევს/დაზღვეულს, უფლება აქვს ნებისმიერ დროს მოსთხოვოს მზღვეველს მის შესახებ მონაცემთა პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისათვის გამოყენების შეწყვეტა იმავე ფორმით, რა ფორმითაც ხორციელდება პირდაპირი მარკეტინგი - მზღვეველისათვის წერილობითი ან სატელეკომუნიკაციო საშუალებებით მიმართვის გზით.

13. ზოგადი დებულებები

13.1. წინამდებარე პირობებთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და/ან შეტყობინება, შესაძლებელია გაიგზავნოს სატელეფონო მობილური ოპერატორების sms (მოკლე ტექსტური შეტყობინების) შეტყობინების გზით ან ელ.ფოსტის მეშვეობით დამზღვევის განაცხადში/პოლისში მითითებულ მობილურის ნომერზე ან ელ. ფოსტის მისამართზე, რაზეც დამზღვევი აცხადებს თანხმობას. დამზღვევი ვალდებულია დაუყოვნებლივ შეატყობინოს მზღვეველს წინამდებარე ხელშეკრულებაში/განაცხადში/პოლისში დაფიქსირებული მისი რეკვიზიტების (მისამართი, ტელეფონი, ელ ფოსტა და სხვა) ცვლილების შესახებ, წინააღმდეგ შემთხვევაში, არსებულ რეკვიზიტებზე განხორციელებული შეტყობინება ჩაითვლება ადრესატის მიერ მიღებულად.

13.2. შეტყობინება ჩაბარებულად ითვლება ადრესატის მიერ მისი მიღების დღეს თუ შეტყობინების მიღება დადასტურებულია ადრესატის ან შესაბამისი სატელეკომუნიკაციო პროვაიდერის მიერ (მათ შორის, ელექტრონული დოკუმენტით, ქვითრით, შეტყობინების შესაბამისი სხვა საშუალებით და ა.შ.). თუ შეტყობინების მიღება არ არის დადასტურებული ადრესატის მიერ, ნებისმიერი ასეთი შეტყობინება მიიჩნევა სათანადო წესის შესაბამისად გაგზავნილად და მიღებულად:

- კურიერის ან საფოსტო გზავნილის მეშვეობით წერილობითი შეტყობინების გაგზავნის შემთხვევაში მხარის მიერ შეტყობინების ჩაბარების ან შეტყობინების ჩაბარებაზე უარის განცხადების დღე;
- ელექტრონული ფოსტის, მოკლე ტექსტური შეტყობინების ან/და სხვა ელექტრონული საშუალებით გაგზავნის შემთხვევაში მეორე მხარისთვის შესაბამისი შეტყობინების გაგზავნის თარიღიდან;
- შეტყობინება მიღებულად ითვლება იმ შემთხვევაშიც, თუ შეტყობინების გამგზავნ მხარეს შეტყობინება დაუბრუნდება გაგზავნილ მისამართზე/საკონტაქტო მონაცემებზე შეტყობინების ადრესატის ადგილსამყოფელის არარსებობის გამო, ადრესატი უარს განაცხადებს შეტყობინების მიღებაზე, თავს აარიდებს მის მიღებას ან მზღვეველს მიაწოდებს არასრულ/არასწორ მისამართს/საკონტაქტო ინფორმაციას.

13.3. დაზღვევის ხელშეკრულების რომელიმე პუნქტის გაბათილება/გაუქმება არ გამოიწვევს სრულად ხელშეკრულების გაბათილება/გაუქმებას.

13.4. მეორე მხარის წინასწარი წერილობითი თანხმობის გარეშე მხარეებს არ შეუძლიათ დაზღვევის ხელშეკრულებით ნაკისრი უფლებებისა/ვალდებულებების მთლიანად ან ნაწილობრივ სხვა პირებზე გადაცემა.

13.5. დამზღვევის ვალდებულებები თანაბრად ვრცელდება დაზღვეულზე, მოსარგებელზე, მათ უფლებამონაცვლეებზე წარმომადგენლებზე და რწმუნებულებზე;

13.6. დაზღვევის ხელშეკრულება დადებულია საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, ყველა იმ საკითხში, რაც არ არის გათვალისწინებული ხელშეკრულებით, მხარეები ხელმძღვანელობენ საქართველოს მოქმედი

კანონმდებლობით. კანონმდებლობაში მომხდარი ცვლილებების შედეგად ხელშეკრულების რომელიმე პუნქტის მოქმედების შეწყვეტის შემთხვევაში ხელშეკრულების დანარჩენი პუნქტები ძალაში რჩება.

13.7. დამზღვევი ადასტურებს, რომ წინამდებარე დაზღვევის პირობები, პოლისი და ნებისმიერი თანდართული დოკუმენტი, არ შეიცავს ბუნდოვან ან გაუგებარ დებულებებს და რომ იგი სრულად გაეცნო და ეთანხმება აღნიშნულ პირობებს.

წინამდებარე ხელშეკრულება/პირობები წარმოდგენილია ქართულ და ინგლისურ ენებზე. ტექსტებს შორის უთანხმოების შემთხვევაში უპირატესობა ენიჭება ქართულ ტექსტს.

მხარეთა რეკვიზიტები

მზღვეველი:

სს „ნიუ ვიჟენ დაზღვევა“

გენერალური დირექტორი:

_____ /სტამბოლიშვილი/

NEW VISION INSURANCE

დანართი N1

დამატებითი დაფარვები სამოგზაურო დაზღვევის პოლისის მფლობელებისათვის

წინამდებარე პირობები წარმოადგენს სამოგზაურო დაზღვევის ხელშეკრულება/პირობები No. NVI/TR/2020/V1-ის დანართს და განიხილება ერთობლიობაში.
წინამდებარე პირობებით დაზღვევა განხორციელდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს გათვალისწინებულია შესაბამისი პოლისით.

1. **ძირითადი პირობები**

1.1. წინამდებარე პირობები წარმოადგენს სამოგზაურო დაზღვევის შესახებ პირობების დანართს და განიხილება ერთობლიობაში.
1.2. წინამდებარე პირობებით დაზღვევა განხორციელდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს გათვალისწინებულია შესაბამისი პოლისით.
1.3. სამოგზაურო დაზღვევის შესახებ პირობების დებულებებსა და ამ პირობებს შორის რაიმე უთანხმოების შემთხვევაში, გამოიყენება ამ პირობებით განსაზღვრული დებულებები.
1.4. პოლისით განისაზღვრება დაზღვეულის/დამზღვევის მიერ შერჩეული დამატებითი დაფარვა, დაფარვის ტერიტორიული ფარგლები და დაზღვევის მოქმედების პერიოდი.
1.5. მულტი პოლისის მფლობელთათვის, დამატებითი დაფარვები, შეძენის შემთხვევაში ძალაშია მხოლოდ ერთჯერადად – პირველი მოგზაურობის დროს;
1.6. გაცემული მულტი პოლისის ფარგლებში ყოველი შემდგომი მოგზაურობისას დამატებითი დაფარვების შეძენის სურვილის შემთხვევაში დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს სადაზღვევო კომპანიას. დამატებითი დაფარვების ანაზღაურება გაიცემა შეძენილი პროდუქტის ვალუტის მიხედვით.

2. **სადაზღვევო დაფარვა**

2.1. შერჩეული სადაზღვევო პროგრამა განსაზღვრულია პოლისით.

3. **ბარგის დაგვიანება**

3.1. მზღვეველი გასცემს ანაზღაურებას პოლისში მითითებული ოდენობით იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული მიიღებს ჩაბარებულ ბარგს 12 საათზე მეტი დროის დაყოვნებით.
3.2. აღნიშნული დაფარვა არ ვრცელდება საქართველოს აეროპორტში ბარგის დაგვიანებისას.
3.3. სადაზღვევო ანაზღაურებისთვის სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, დაზღვეულმა/დამზღვევმა უნდა გადმოაგზავნოს ბარგის დაგვიანების შესახებ ავიაკომპანიის მიერ გაცემული ოფიციალური დოკუმენტი, სადაც მითითებული იქნება ბარგის დაგვიანების ხანრგძლივობა, ავიაბილეთის დასკანერებული ასლი და საბანკო რეკვიზიტები შემდეგ ელექტრონულ მისამართზე info@nvi.ge ან საქართველოში დაბრუნების შემდეგ წარმოადგინოს აღნიშნული ცნობა, ავიაბილეთი და საბანკო რეკვიზიტები დაბრუნებიდან არაუგვიანეს 48 საათში.
3.4. სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა სრულყოფილი დოკუმენტაციის მიღებიდან 3 (სამი) სამუშაო დღის ვადაში, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით დაზღვეულის საბანკო ანგარიშზე, ეროვნულ ვალუტაში, ანაზღაურების დღეს საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დადგენილი ოფიციალური გაცვლითი კურსის შესაბამისად.
3.5. ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემდეგი შემთხვევები:
   3.5.1. ბარგის დაკარგვა მოხდა დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ საზღვაო, სარკინიგზო ან საავტომობილო ტრანსპორტით მგზავრობის დროს;
   3.5.2. ბარგის დაკარგვა მოხდა საჰაერო ტრანსპორტის ჩარტერული რეისით მგზავრობის დროს;
   3.5.3. ავიაკომპანიის მიერ უკვე გაცემულია დამზღვევისათვის ანაზღაურება მიბარებული ბარგის დაკარგვის გამო; გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც სადაზღვევო ლიმიტი აჭარბებს ავიაკომპანიის მიერ დაფარულ ხარჯებს, ასეთ შემთხვევაში სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა ავიაკომპანიის მიერ ანაზღაურებულ ხარჯებსა და პოლისით გათვალისწინებულ ლიმიტს შორის სხვაობის ოდენობით.
   3.5.4. ბარგის დაკარგვა განპირობებულია დამზღვევის განზრახი ქმედებით, უხეში გაუფრთხილებლობით, დამზღვევის მიერ საჰაერო ტრანსპორტით სარგებლობის დადგენილი წესების უგულვებელყოფით;
   3.5.5. თუ ბარგი ჩამორთმეულ იქნა სამართალდამცავი ორგანოების მიერ;

3.5.6. დაკარგული ბარგი წარმოადგენს საჰაერო ტრანსპორტით გადატანისათვის შეუსაბამო ნივთებს: ფულს, ფასიან ქაღალდებს, ძვირფასეულობას, ხელოვნების ნიმუშებს, საბუთებს, ცოცხალ ორგანიზმებს, სატრანსპორტო საშუალებებს.

4. ბარგის დაკარგვა

4.1. მზღვეველის აანაზღაურებს დაკარგული ბარგის თითოეულ კილოგრამზე პოლისში მითითებული ოდენობით.

4.2. დაფარვა ვრცელდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვეული მგზავრობდა საჰაერო ტრანსპორტით და ლიცენზირებული ავიაკომპანიისთვის მიბარებული, რეგისტრირებული ბარგის დაიკარგა, რაც დასტურდება ავიაკომპანიის მიერ გაცემული საბუთებით.

4.3. ჩარტერული რეისების დროს დაკარგული ბარგი ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

4.4. სადაზღვევო ანაზღაურებისთვის სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, დაზღვეულმა/დამზღვევმა საქართველოში დაბრუნებიდან არაუგვიანეს 48 საათისა სადაზღვევო კომპანიაში უნდა წარმოადგინოს ბარგის დაკარგვის შესახებ ავიაკომპანიის მიერ გაცემული ოფიციალური დოკუმენტი, ბარგის საერთო წონის მითითებით, ავიაბილეთი და საბანკო რეკვიზიტები.

4.5. სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა სრულყოფილი დოკუმენტაციის მიღებიდან 3 (სამი) სამუშაო დღის ვადაში, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით დაზღვეულის საბანკო ანგარიშზე, ეროვნულ ვალუტაში ანაზღაურების დღეს საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დადგენილი ოფიციალური გაცვლითი კურსის შესაბამისად.

4.6. იმ შემთხვევაში, თუ ბარგის დაკარგვამდე ანაზღაურდა ბარგის დაგვიანების ხარჯები, სადაზღვევო ანაზღაურებას გამოაკლდება უკვე ანაზღაურებული თანხა.

5. რეისის გადადება

5.1. მზღვეველი აანაზღაურებს თანხას, პოლისში მითითებული ოდენობით თითოეულ ღამეზე, მაგრამ არაუმეტეს 3 (სამი) ღამისა.

5.2. წინამდებარე პოლისის მიზნებისთვის რეისის გადადება/დაგვიანება გულისხმობს ფრენის დაგვიანებას, რომლის მიზეზითაც დაზღვეულს უწევს აეროპორტში ღამის გათენება.

5.3. რეისის გადადების/დაგვიანების შედეგად საჭირო სასტუმროს ხარჯები ანაზღაურდება იმ შემთხვევაში, როდესაც ავიაკომპანია უარს აცხადებს სასტუმროს ხარჯების ანაზღაურებაზე.

5.4. თუ დაზღვეული უფრო მაღალი კლასის სასტუმროში (ვიდრე ავიაკომპანია სთავაზობს) გაჩერებას გადაწყვეტს, ანაზღაურდება ავიაკომპანიის მიერ გადახდილ თანხასა და წინამდებარე პოლისით განსაზღვრულ ლიმიტს შორის სხვაობა.

5.5. სადაზღვევო ანაზღაურებისთვის დაზღვეულმა/დამზღვევმა საქართველოში დაბრუნებიდან 48 საათის განმავლობაში 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, პასპორტისა და დაზღვევის პოლისის ასლები.

5.6. სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა სრულყოფილი დოკუმენტაციის მიღებიდან 3 (სამი) სამუშაო დღის ვადაში, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით დაზღვეულის საბანკო ანგარიშზე, ეროვნულ ვალუტაში ანაზღაურების დღეს საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დადგენილი ოფიციალური გაცვლითი კურსის შესაბამისად.

6. პირადი ქონების დაზღვევა

6.1. ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის პოლისში მითითებულ დაფარვის ტერიტორიაზე მოგზაურობის დროს შეძენილი ნივთების ძარცვის ან ყაჩაღობის შედეგად მიღებული ფინანსური დანაკარგის ანაზღაურებას. აღნიშნული მომსახურება ვრცელდება არანაკლებ 50 (ორმოცდაათი) ევროს (ჯამური) ღირებულების ქონებაზე.

6.2. მზღვეველი აანაზღაურებს თანხას პოლისში მითითებული ოდენობით ნებისმიერი ერთი საგნისთვის და ჯამურად ყველა საგნისთვის.

6.3. სადაზღვევო ანაზღაურების მისაღებად დაზღვეულმა უნდა გააკეთოს შეტყობინება სადაზღვევო კომპანიის საინფორმაციო სამსახურში შემთხვევის დადგომიდან 24 საათის განმავლობაში და საქართველოში დაბრუნებიდან 1 (ერთი) კვირის განმავლობაში წარმოადგინოს ნოტარიულად დამოწმებული, ქართულ ენაზე ნათარგმნი: ყაჩაღობის ან ძარცვის შედეგად დაკარგული პირადი ქონების ჩამონათვალი, შეძენის თარიღისა და შენაძენის ღირებულების მითითებით; ყაჩაღობის ან ძარცვის შედეგად დაკარგული ნივთის შეძენის დამადასტურებელი ორიგინალი ქვითარი;

ყაჩაღობის ან ძარცვის ფაქტთან დაკავშირებით პოლიციაში ან შესაბამის ორგანოში შეტანილი განაცხადის ასლი; კომპეტენტური ორგანოს/ორგანოების მიერ გაცემული ოფიციალური დოკუმენტი/დოკუმენტები შემთხვევის დადგომის, მიზეზებისა და გარემოებების შესახებ; პასპორტი და დაზღვევის პოლისი.

6.4. თუ სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდის შემდეგ, დაზღვეულს მიყენებული ზარალი აუნაზღაურდა ამ ზარალის მიყენებაზე პასუხისმგებელი პირის მიერ, დაზღვეული ვალდებულია დაუბრუნოს მზღვეველს გაცემული სადაზღვევო ანაზღაურება, პასუხისმგებელი პირისგან ზარალის ანაზღაურების დღიდან არაუგვიანეს 1 (ერთი) კვირის ვადაში.

6.5. თუ ზარალის ანაზღაურების პროცესში ცნობილი ხდება, რომ დაზღვეულმა განცდილი ზარალის აღწერისას მცდარი ინფორმაცია მიაწოდა მზღვეველს, რაც მიზნად ისახავდა არამართლზომიერი სადაზღვევო ანაზღაურების მიღებას, არანაირი სადაზღვევო პრეტენზია, დაკავშირებული ამგვარ შემთხვევებთან, არ დაკმაყოფილდება.

7. მესამე პირის მიმართ პასუხისმგებლობა

7.1. ითვალისწინებს პოლისით გათვალისწინებული ლიმიტის ფარგლებში მოგზაურობის დროს მოულოდნელი შემთხვევის დადგომის შედეგად მესამე პირის მიმართ მიყენებული ზიანის ანაზღაურებას, თუ ამ დროს ადგილი აქვს:

ა) მესამე პირის სხეულის დაზიანებას და/ან

ბ) მესამე პირის მატერიალური ქონების ფიზიკურ დაზიანებას.

7.2. ამ პირობების მიზნებისათვის მესამე პირად ითვლება: ნებისმიერი პირი, რომელიც არ წარმოადგენს ამ ხელშეკრულების მხარეს / დამზღვევის/დაზღვეულის თანამშრომელს, დასაქმებულს, ოჯახის წევრს, ნათესავს, მოგზაურობის სხვა მონაწილეს.

7.3. მზღვეველი თავისუფალია პასუხისმგებლობისაგან და არ აანაზღაურებს ზარალს თუ მესამე პირის მიმართ მიყენებული ზიანი არის:

ა) სხეულის დაზიანება, რომელიც მიადგა დამზღვევის/დაზღვეულის თანამშრომელს, დასაქმებულს, ოჯახის წევრს, ნათესავს, მოგზაურობის სხვა მონაწილეს;

ბ) ზიანი, რომელიც მიადგა იმ ქონებას, რომელიც არის დამზღვევის/დაზღვეულის თანამშრომლის, დასაქმებულის, ოჯახის წევრის, ნათესავის, მოგზაურობის სხვა მონაწილის საკუთრებაში, მფლობელობაში, ასევე იმ ქონებას, რომელიც იმყოფება ყველა ზემოაღნიშნული პირის მზრუნველობის, მეურვეობის ან კონტროლის ქვეშ;

გ) სხეულის დაზიანება ან ქონებისთვის მიყენებული ზიანი, რომელიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ცხოველების, საჰაერო ხომალდის, საწყალოსნო ხომალდის, ველოსიპედის, ავტოტრანსპორტის, ცეცხლსასროლი ან სხვა იარაღის ფლობით, საკუთრებაში ყოფნით ან დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ ან მისი სახელით გამოყენებით;

დ) სხეულის დაზიანება ან ქონებისთვის მიყენებული ზიანი, რომელიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ დაკავშირებულია მიწის ან შენობების ფლობასთან, საკუთრებაში ყოფნასთან ან მიწის თუ შენობის ფართის დაკავებასთან (გარდა მოგზაურობის დროს დროებითი განთავსების მიზნით საცხოვრებელი ფართით სარგებლობისა);

ე) ნებისმიერი პრეტენზია, რომელიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია / დაკავშირებულია დაზღვეულის ან დაზღვეულის მიერ უფლებამოსილი პირის არაკეთილსინდისიერი, დანაშაულებრივ ან მართლსაწინააღმდეგო ქმედებით / ქმედებასთან;

ვ) განზრახ ან უხეში გაუფრთხილებლობით სხეულის დაზიანება ან ქონებისთვის მიყენებული ზიანი;

ზ) ნებისმიერი პრეტენზია, რომელიც წარმოიქმნება, ეფუძნება ან უკავშირდება დაზღვეულის მიერ ამა თუ იმ ხელშეკრულების ძალით ნაკისრ პასუხისმგებლობას, გარდა იმ შემთხვევებისა როდესაც აღნიშნული პასუხისმგებლობა დაეკისრებოდა დაზღვეულს ამგვარი ხელშეკრულების არარსებობის შემთხვევაშიც;

თ) პრეტენზიები, რომლებთან დაკავშირებითაც დაზღვეული უფლებამოსილია მიიღოს ანაზღაურება ნებისმიერი სხვა დაზღვევის საფუძველზე;

ი) ნებისმიერი ზიანი, რომელიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია კომერციული ან პროფესიული საქმიანობის, ფიზიკური შრომის ან მომატებული საფრთხის საქმიანობის განხორციელებით;

კ) ნებისმიერი სახის სანქციების, ფინანსური გარანტიების, საურავების, ჯარიმების ან სხვა ნებისმიერი სახის სადამსჯელო ხასიათის გადასახდელების სახით წარდგენილი ზარალი;

ლ) ნებისმიერი პრეტენზია, რომელიც წარმოიქმნება, ეფუძნება ან უკავშირდება დაავადებას, ავადმყოფობას ან სნეულებას, რომელიც დამზღვევმა/დაზღვეულმა გადადო დაზარალებულს;

მ) ავტომობილის მფლობელის მესამე პირის წინაშე პასუხისმგებლობის დაზღვევა.

7.4. დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია:

ა) შემთხვევის დადგომიდან დაუყოვნებლივ, მაგრამ არაუგვიანეს 24 საათისა უნდა აცნობოს მზღვეველისსაინფორმაციო სამსახურს შემთხვევის შესახებ, რომელიც გონივრული ვარაუდის ფარგლებში შეიძლება გახდეს დამზღვევისათვის ზიანის ანაზღაურების თაობაზე პრეტენზიის წარდგენის საფუძველი;

ბ) შეატყობინოს შესაბამის კომპეტენტურ (სამართალდამცავ) ორგანოებს შემთხვევის შესახებ.

გ) ზიანის ანაზღაურების თაობაზე მესამე პირის (დაზარალებულის) მიერ მოთხოვნის წარდგენიდან/ მზღვეველის წინასწარი თანხმობის საფუძველზე სათანადო წესით გაფორმებული შეთანხმებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის განმავლობაში წერილობით შეატყობინოს მზღვეველს და წარუდგინოს მას შემდეგი დოკუმენტაცია:

- მესამე პირის მიერ წერილობითი მოთხოვნა / შეთანხმება;
- განაცხადი, სადაც მითითებულია შემთხვევის ადგილი, დრო, გარემოება და შემთხვევის შედეგად მიყენებული ზიანის დახასიათება;
- დაზარალებულ პირთა და მოწმეების (ამგვარის არსებობის შემთხვევაში) საიდენტიფიკაციო მონაცემები;
- შესაბამისი კომპეტენტური (სამართალდამცავი) ორგანოების მიერ გაცემული შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია (დაზარალებული და ბრალეული პირის მითითებით);
- ზარალის ოდენობის განმსაზღვრელი დოკუმენტები (ქვითრები / ხელშეკრულება / ზედნადები / საექსპერტო დასკვნა / ან სხვა);
- მზღვეველი უფლებამოსილია საჭიროებიდან გამომდინარე მოითხოვოს ასანაზღაურებლად საჭირო სხვა დოკუმენტაცია;
- მიყენებული ზიანის ანაზღაურების დამადასტურებელი დოკუმენტაცია, იმ შემთხვევაში თუ მზღვეველის თანხმობით ზარალი ანაზღაურდა დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ.

ან

- კანონიერი ძალაში შესული სასამართლოს გადაწყვეტილება, სადაც დაფიქსირებულია ასანაზღაურებელი თანხის ოდენობა თუ პრეტენზიის განხილვა მოხდა სასამართლო წესით, არაუგვიანეს გადაწყვეტილების (განჩინების) ჩაბარებიდან 5 (ხუთი) დღის ვადაში.

7.5. არავითარი ნებართვა, შეთანხმება, დაპირება, გადახდა ან ანაზღაურება არ უნდა განხორციელდეს მზღვეველის წინასწარი წერილობითი თანხმობის გარეშე, რომელიც სურვილის შემთხვევაში, უფლებამოსილი იქნება დამზღვევის სახელით თავის თავზე აიღოს და განახორციელოს ნებისმიერი მოთხოვნისაგან დაცვა ან ზიანის ანაზღაურება. წინააღმდეგ შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს ზიანი.

8. მოგზაურობის გაუქმება

8.1. ითვალისწინებს პოლისით გათვალისწინებული ლიმიტის ფარგლებში მოგზაურობის დაგეგმვასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას, იმ შემთხვევაში, თუ დამზღვევი იძულებულია გააუქმოს მოგზაურობა და გაწეული ხარჯები არ ექვემდებარება დაბრუნებას.

8.2. რისკი ძალაშია ხელშეკრულების გაფორმების თარიღიდან მოგზაურობის დაწყების თარიღამდე.

8.3. ამ ხელშეკრულება/პირობების მიზნებისათვის მოგზაურობის დაგეგმვასთან დაკავშირებულ ხარჯებად ჩაითვლება:

ა) ავიაბილეთის შეძენის ხარჯების ის ოდენობა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას ან რაიმე სხვა სახით კომპენსირებას;

ბ) სასტუმროს / დაქირავებული ფართის ხარჯების ის ოდენობა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას ან რაიმე სხვა სახით კომპენსირებას;

8.4. მოგზაურობის გაუქმება გამოწვეული უნდა იყოს მხოლოდ უეცარი და მოულოდნელი შემდეგი მიზეზების ან შემთხვევების შედეგად:

ა) დაგეგმილი მოგზაურობის პერიოდში დაზღვეულის სასამართლოში მოწმის სახით ან სამართალდამცავი ორგანოების მიერ დაკითხვაზე გამოცხადების შესახებ ოფიციალური შეტყობინების მიღებით;

ბ) დაგეგმილი მოგზაურობის პერიოდში დაზღვეულის სამხედრო სავალდებულო სამსახურში გაწვევით;

გ) დაზღვეულის ან დაზღვეულის ოჯახის წევრის გარდაცვალებით;

დ) დაზღვეულის ან მისი ოჯახის წევრის მოულოდნელი შემთხვევის გამო მიღებული ტრავმა/სხეულისთვის მიყენებული ზიანი ან უეცარი და მოულოდნელი ავადმყოფობა, რაც არ არის გამოწვეული მანამდე არსებული (წინამდებარე ხელშეკრულების გაფორმებამდე) ჯანმრთელობის მდგომარეობით და ხელს უშლის დაზღვეულს დაგეგმილი მოგზაურობის განხორციელებაში. ექიმმა წერილობით უნდა დაასაბუთოს ასეთი ტრავმის ან ავადმყოფობის გამო დაზღვეულის მიერ დაგეგმილი მოგზაურობის დაწყების შეუძლებლობა;

ე) დაზღვეულის საკუთრებაში და/ან სარგებლობაში საქართველოში არსებული საცხოვრებელი სახლის/ბინის ხანძრის, აფეთქების, წყალდიდობის ან ქარიშხლის შედეგად განადგურება/დაზიანება, რის შედეგადაც სახლი/ბინა გამგზავრების მომენტისათვის საცხოვრებლად გამოუსადეგარია.

8.5. ამასთან პოლისის გაცემის დროისათვის არ უნდა არსებობდეს საფუძველი გონივრული ვარაუდისა, რომ ზემოთ ჩამოთვილი ნებისმიერი მიზეზი საფუძვლად დაედებოდა მოგზაურობის გაუქმებას.

8.6. წინამდებარე დაზღვევა ვრცელდება მხოლოდ უეცარი და მოულოდნელი მიზეზების ან შემთხვევების შედეგად წარმოქმნილ ზარალზე. დაზღვევით არ იფარება მიზეზები ან შემთხვევები, რომელიც პოლისის შეძენის მომენტისათვის ცნობილია დაზღვეულისათვის ან მოსალოდნელია დაზღვეულის თვალთახედვით.

8.7. დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია სადაზღვევო გარემოების დადგომიდან 1 (ერთი) კვირის განმავლობაში, მაგრამ მოგზაურობის დაწყებამდე არაუგვიანეს 1 (ერთი) დღისა გააკეთოს შეტყობინება მზღვეველის საინფორმაციო სამსახურში და შეტყობინებიდან არაუგვიანეს 1 (ერთი) კვირისა წარმოადგინოს შემდეგი დოკუმენტები (უცხოენოვანი დოკუმენტების შემთხვევაში – ნოტარიულად დამოწმებული ქართულ ენაზე ნათარგმნი):

ა) შემთხვევასთან დაკავშირებული, კომპეტენტური უფლებამოსილი ორგანოების (მათი კომპეტენციის ფარგლებში მომხდარი შემთხვევის ხასიათის მიხედვით) მიერ გაცემული მოგზაურობის გაუქმების მიზეზის დამადასტურებელი ცნობები/ საბუთები: სასამართლოში გამოძახების (დაბარების) დამადასტურებელი დოკუმენტი (უწყება); ან კომისარიატში დაბარების დამადასტურებელი დოკუმენტი; ან გარდაცვალების მოწმობა, ფორმა 106; ან ფორმა 100; ან ცნობა სამედიცინო დაწესებულებიდან მასში მოთავსების, ყოფნის ხანგრძლივობის, გაწერის და ჩატარებული მკურნალობის შესახებ; ან ცნობა ქონებისთვის მიყენებული ზიანის გამომწევი მიზეზის შესახებ (მიყენებული ზიანის მოცულობის მითითებით);

ბ) მოგზაურობასთან დაკავშირებული ხარჯების დამადასტურებელი ქვითრები, ინვოისები ან ამონაწერი საბანკო ანგარიშიდან;

გ) ბილეთები, სასტუმროს ჯავშანი ინვოისი/ანგარიშ ფაქტურები;

დ) პირადობის მოწმობა, პასპორტი, ვიზა (არსებობის შემთხვევაში), ქორწინების მოწმობა (მეუღლის შემთხვევაში), დაბადების მოწმობა (შვილის შემთხვევაში);

ე) ტურისტული საგზური ან ხელშეკრულება ტურისტულ ფირმასთან (არსებობის შემთხვევაში)

ვ) ტურისტული ფირმის, სასტუმროს ან გადამზიდავის მიერ თანხების დაბრუნებასთან დაკავშირებული საბუთები (დეტალური განშლით);

ზ) იმ შემთხვევაში თუ დაფარული ხარჯების საფასური გაღებული აქვს დაზღვეულს, დამზღვევსთვის მინიჭებული შესაბამისი თანხმობა/უფლებამოსილება დაზღვევის განხორციელებაზე და სადაზღვევო ანაზღაურების მიღებაზე.

თ) პასპორტი და დაზღვევის პოლისი

9. მოგზაურობის ვადაზე ადრე შეწყვეტა

9.1. ითვალისწინებს პოლისით გათვალისწინებული ლიმიტის ფარგლებში საქართველოში დასაბრუნებლად საჭირო დამატებითი ხარჯების ანაზღაურებას, იმ შემთხვევაში, თუ დამზღვევი იძულებულია ვადაზე ადრე შეწყვიტოს მოგზაურობა.

9.2. დამატებითი დაფარვა მოქმედებს ხანმოკლე (90 დღემდე) მოგზაურობის შემთხვევაში

9.3. ამ ხელშეკრულება/პირობების მიზნებისათვის მოგზაურობის შეწყვეტასთან დაკავშირებულ ხარჯებად ჩაითვლება:

ა) ავიაბილეთის გამოცვლის ან ერთი გზა ეკონომ-კლასის ბილეთების შეძენის ხარჯებს შორის უმცირესი;

ბ) სასტუმროს / დაქირავებული ფართის ხარჯების გამოუყენებელი ნაწილის ის ოდენობა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას ან რაიმე სხვა სახით კომპენსირებას;

9.4. მოგზაურობის შეწყვეტა გამოწვეული უნდა იყოს მხოლოდ უეცარი და მოულოდნელი შემდეგი მიზეზების ან შემთხვევების შედეგად:

ა) მოგზაურობის პერიოდში დაზღვეულის სასამართლოში მოწმის სახით ან სამართალდამცავი ორგანოების მიერ დაკითხვაზე გამოცხადების შესახებ ოფიციალური შეტყობინების მიღება;

ბ) მოგზაურობის პერიოდში დაზღვეულის სამხედრო სავალდებულო სამსახურში გაწვევა;

გ) დაზღვეულის ოჯახის წევრის გარდაცვალება;

დ) დაზღვეულის ან მისი ოჯახის წევრის მოულოდნელი შემთხვევის გამო მიღებული ტრავმა/სხეულისთვის მიყენებული ზიანი ან უეცარი და მოულოდნელი ავადმყოფობა, რაც არ არის გამოწვეული მანამდე არსებული (წინამდებარე ხელშეკრულების გაფორმებამდე) ჯანმრთელობის მდგომარეობით და ხელს უშლის დაზღვეულს მოგზაურობის გაგრძელებაში. ექიმმა წერილობით უნდა დაასაბუთოს ასეთი ტრავმის ან ავადმყოფობის ფაქტი;

ე) დაზღვეულის საკუთრებაში და/ან სარგებლობაში საქართველოში არსებული საცხოვრებელი სახლის/ბინის ხანძრის, აფეთქების, წყალდიდობის ან ქარიშხლის შედეგად განადგურება/დაზიანება, რის შედეგადაც სახლი/ბინა დაზღვეულის მოგზაურობის მომენტისათვის საცხოვრებლად გამოუსადეგარია.

9.5. ამასთან პოლისის გაცემის დროისათვის არ უნდა არსებობდეს საფუძველი გონივრული ვარაუდისა, რომ ზემოთ ჩამოთვილი ნებისმიერი მიზეზი საფუძვლად დაედებოდა მოგზაურობის შეწყვეტას.

9.6. წინამდებარე დაზღვევა ვრცელდება მხოლოდ უეცარი და მოულოდნელი მიზეზების ან შემთხვევების შედეგად წარმოქმნილ ზარალზე. დაზღვევით არ იფარება მიზეზები ან შემთხვევები, რომელიც პოლისის შეძენის მომენტისათვის ცნობილია დაზღვეულისათვის ან მოსალოდნელია დაზღვეულის თვალთახედვით.

9.7. სადაზღვევო ანაზღაურებისთვის, დაზღვეულმა/დამზღვევმა შემთხვევის დადგომიდან 24 საათის განმავლობაში უნდა აცნობოს კომპანიის საინფორმაციო სამსახურს შემთხვევის შესახებ.

9.8. დამზღვევი/დაზღვეული ვადებულია საქართველოს ტერიტორიაზე დაბრუნებიდან არაუგვიანეს 1 (ერთი) კვირისა წარმოადგინოს შემდეგი დოკუმენტები ნოტარიულად დამოწმებული, ქართულ ენაზე ნათარგმნი:

ა) შემთხვევასთან დაკავშირებული, კომპეტენტური უფლებამოსილი ორგანოების (მათი კომპეტენციის ფარგლებში მომხდარი შემთხვევის ხასიათის მიხედვით) მიერ გაცემული მოგზაურობის შეწყვეტის მიზეზის დამადასტურებელი ცნობები/ საბუთები: სასამართლოში გამოძახების (დაბარების) დამადასტურებელი დოკუმენტი (უწყება); ან კომისარიატში დაბარების დამადასტურებელი დოკუმენტი; ან გარდაცვალების მოწმობა, ფორმა 106; ან ფორმა 100; ან ცნობა სამედიცინო დაწესებულებიდან მასში მოთავსების, ყოფნის ხანგრძლივობის, გაწერის და ჩატარებული მკურნალობის შესახებ; ან ცნობა ქონებისთვის მიყენებული ზიანის გამომწევი მიზეზის შესახებ (მიყენებული ზიანის მოცულობის მითითებით); ან

ბ) მოგზაურობასთან დაკავშირებული ხარჯების დამადასტურებელი ქვითრები, ინვოისები ან ამონაწერი საბანკო ანგარიშიდან;

გ) ბილეთები, სასტუმროს ჯავშანი ინვოისი/ანგარიშ ფაქტურები;

დ) პირადობის მოწმობა, პასპორტი, ვიზა (არსებობის შემთხვევაში), ქორწინების მოწმობა (მეუღლის შემთხვევაში), დაბადების მოწმობა (შვილის შემთხვევაში);

ე) ტურისტული საგზური ან ხელშეკრულება ტურისტულ ფირმასთან (არსებობის შემთხვევაში)

ვ) ტურისტული ფირმის, სასტუმროს ან გადამზიდავის მიერ თანხების დაბრუნებასთან დაკავშირებული საბუთები (დეტალური განშლით);

ზ) იმ შემთხვევაში თუ დაფარული ხარჯების საფასური გაღებული აქვს დაზღვეულს, დამზღვევისთვის მინიჭებული შესაბამისი თანხმობა/უფლებამოსილება დაზღვევის განხორციელებაზე და სადაზღვევო ანაზღაურების მიღებაზე.

10. საერთო გამონაკლისები

10.1. არ ანაზღაურდება სხვა რისკები და შემთხვევები, გარდა ზემოთ აღნიშნული დაზღვეული რისკებისა;

10.2. წინამდებარე დამატებით დაფარვებზე ვრცელდება სამოგზაურო დაზღვევის ხელშეკრულება/პირობებით განსაზღვრული გამონაკლისები.

11. სადაზღვევო ანაზღაურება

11.1. შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული/დამზღვევი ან უფლებამოსილი პირი ვალდებულია დაუყოვნებლივ, მაგრამ არაუგვიანეს 24 საათისა, შეატყობინოს მზღვეველს **24-საათიან საინფორმაციო სამსახურის ცხელ ხაზზე 032 2 501 501** შემთხვევის დადგომის შესახებ და დააზუსტოს შემდეგი ინფორმაცია: დამზღვევის/დაზღვეულის პირადი ნომერი, პოლისის ნომერი, დამზღვევის საკონტაქტო ტელეფონის ნომერი.

11.2. საჭიროების შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს დამატებითი დოკუმენტები, თუ ამ პირობებით მითითებული დოკუმენტების საფუძველზე შეუძლებელია ზარალის გარემოებების დადგენა ან/და ზიანის ოდენობის ზუსტად გაანგარიშება.

11.3. სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა, სრულყოფილი დოკუმენტაციის მიღებიდან 7 (შვიდი) სამუშაო დღის ვადაში, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით დაზღვეულის საბანკო ანგარიშზე, ეროვნულ ვალუტაში ანაზღაურების დღეს საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დადგენილი ოფიციალური გაცვლითი კურსის შესაბამისად.

11.4. სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა ეძლევა მხოლოდ მოსარგებლეს. გამონაკლის შემთხვევებს წარმოადგენს ქმედუუნარო, შეზღუდული ქმედობაუნარიანობის მქონე, და მხარდაჭერის მიმღები პირი, რომლის მომსახურების თანხაც ეძლევა მის კანონიერ წარმომადგენელს.

11.5. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე მოტივირებული წერილობითი უარის გაცემა ხდება დამზღვევის მიერ ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან 7(შვიდი) სამუშაო დღის ვადაში.

11.6. დამზღვევმა/დაზღვეულმა უნდა მიიღოს ყველა შესაძლო გონივრული ზომა ზარალის შემდგომი გავრცობის შეწყვეტისათვის, მისი ოდენობის შემცირების და გაწეული ხარჯების დაბრუნების მიზნით.

11.7. თუ განცხადება სადაზღვევო ანაზღაურების შესახებ რაიმე ფორმით დაკავშირებულია თაღლითობასთან, გამოყენებულია ყალბი (არასწორი) ინფორმაცია და დოკუმენტები, ან დაზღვეულმა ან მისი სახელით მოქმედმა პირმა გამოიყენა თაღლითური ხერხი ან საშუალება სადაზღვევო ანაზღაურების მისაღებად, მზღვეველი არ აანაზღაურებს ზიანს.

11.8. თუ შემთხვევის დადგომასთან დაკავშირებულ ფაქტებზე აღძრულია სისხლის სამართლის საქმე, მზღვეველი უფლებამოსილია გადადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება გამოძიების დამთავრებამდე ან საბოლოო სასამართლო გადაწყვეტილების გამოტანამდე.

11.9. მხარეებს შეუძლიათ მოითხოვონ დამოუკიდებელი ექსპერტიზის ჩატარება სადაზღვევო შემთხვევის გამომწვევი მიზეზების უფრო დეტალურად დასადგენად. დამოუკიდებელი ექსპერტიზა ხორციელდება ექსპერტის ან საექსპერტო კომისიის მიერ, რომელიც ინიშნება მხარეებს შორის ურთიერთშეთანხმების საფუძველზე. ექსპერტიზის ჩატარების ხარჯების გადახდა ხდება:

ა) მზღვეველის მიერ, იმ შემთხვევაში, თუ ექსპერტიზა ჩატარდება მზღვეველის სურვილითა და ინიციატივით;

ბ) დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ, იმ შემთხვევაში, თუ ექსპერტიზა ჩატარდება დამზღვევის/დაზღვეულის სურვილითა და ინიციატივით;

დაზღვევის ყველა სხვა პირობაზე მოქმედებს სამოგზაურო დაზღვევის შესახებ პირობებით გათვალისწინებული წესები.

წინამდებარე პირობებზე თანხმობის განცხადებამდე დამზღვევი ვალდებულია ყურადღებით გაეცნოს წინამდებარე პირობებს, რომელიც განთავსებულია სადაზღვევო კომპანიის ვებ გვერდზე.

წინამდებარე პირობები მოქმედებს მხოლოდ შესაბამის სადაზღვევო პოლის(ებ)თან ერთად.

მხარეთა რეკვიზიტები

მზღვეველი:
სს „ნიუ ვიჟენ დაზღვევა“
გენერალური დირექტორი:

_____ / ზ. ჭამბოლიშვილი/

_