

ჯეოტურის დაზღვევის ხელშეკრულება/პირობები TR-GEOTOUR/-01/26

1 გამოყენებულ ტერმინთა განმარტებები

1.1 დაზღვევის ტერიტორია – დაზღვევა მოქმედებს მხოლოდ საქართველოს ტერიტორიაზე, გარდა ოკუპირებული ტერიტორიებისა.

1.2 მზღვეველი - სს “სადაზღვევო კომპანია ალფა”, რომელიც უზრუნველყოფს წინამდებარე პირობების თანახმად დაზღვეული პირის საქართველოს ტერიტორიაზე ყოფნისა და მოგზაურობასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის და უბედური შემთხვევის დაზღვევას მის სასარგებლოდ გადახდილი პრემიის საფუძველზე.

1.3 დამზღვევი – პირი, რომელიც დებს წინამდებარე ხელშეკრულებას მზღვეველთან და იხდის შესაბამის სადაზღვევო პრემიას.

1.4 დაზღვეული - საქართველოს ტერიტორიაზე დროებით მყოფი უცხო ქვეყნის მოქალაქე, რომელიც მოგზაურობს საქართველოს ტერიტორიაზე საქმიანი და/ან ტურისტული მიზნით და რომლის მიმართაც ხორციელდება დაზღვევა.

1.5 სადაზღვევო პოლისი - მზღვეველსა და დამზღვევს შორის სადაზღვევო ხელშეკრულების დადების ფაქტის დამადასტურებელი და ამ ხელშეკრულების პირობების ამსახველი დოკუმენტი, რომლის წარდგენა დაზღვეულს აძლევს უფლებას სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მოითხოვოს სადაზღვევო ანაზღაურება.

1.6 სადაზღვევო პრემია - სადაზღვევო პოლისში მითითებული, დამზღვევის მიერ გადასახდელი თანხა, რომელიც წარმოადგენს მზღვეველის მიერ გასაწევი სადაზღვევო მომსახურების საფასურს. პრემიის გადახდა ხდება ერთჯერადად, პოლისის შეძენისთანავე.

1.6.1 დაზღვევის შეწყვეტა და გადახდილი პრემიის უკან დაბრუნება დამზღვევს/დაზღვეულს შეუძლია მხოლოდ პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე არაუგვიანეს ერთი დღისა. ნებისმიერ სხვა შემთხვევაში დაზღვევის ხელშეკრულება არ ექვემდებარება შეწყვეტას და გადახდილი პრემია დამზღვევს/დაზღვეულს არ დაუბრუნდება.

1.7 სადაზღვევო პერიოდი - სადაზღვევო პოლისში მითითებული დროის შუალედი (სადაზღვევო პერიოდის დაწყების დღის 00:00 საათიდან დამთავრების დღის 24:00 სთ-მდე), რომლის განმავლობაშიც დაზღვევა ძალაშია.

1.8 სადაზღვევო შემთხვევა - შემთხვევა, რომლის დადგომაც წინამდებარე პირობების თანახმად წარმოშობს მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ვალდებულებას.

1.8.1 სადაზღვევო შემთხვევად ჩაითვლება და მზღვეველი ანაზღაურებს დაზღვეულის საქართველოს ტერიტორიაზე მოგზაურობისას სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში უეცარი ავადმყოფობით და უბედური შემთხვევით გამოწვეული გადაუდებელი ჰოსპიტალური და ამბულატორიული მკურნალობის ან გარდაცვალებით გამოწვეულ ხარჯებს წინამდებარე ხელშეკრულებაში მითითებული გამოწვევის შემთხვევების გათვალისწინებით.

1.8.2 65 წლის და უფროსი ასაკის პირებისთვის ანაზღაურდება მხოლოდ უბედური შემთხვევის შედეგად დამდგარი გადაუდებელი ჰოსპიტალური და ამბულატორიული მკურნალობის ხარჯები ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული საჭირო ევაკუაციის, ასევე უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალებისას საჭირო რეპატრიაციის ხარჯები.

1.9 სადაზღვევო ლიმიტი/ქველიმიტი - პოლისში მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს მაქსიმალურ შესაძლო სადაზღვევო ანაზღაურებას.

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

1.11 ფრანშიზა- თანხა, რომელიც აკლდება სადაზღვევო ანაზღაურებას და იფარება დაზღვეულის მიერ. ფრანშიზის მოცულობა შეადგენს 80 ლარს თითოეულ შემთხვევაზე და ვრცელდება სადაზღვევო ბარათით განსაზღვრულ ყველა მომსახურებაზე (გარდა 24/7 ცხელი ხაზი, რეპატრიაციისა და სასწრაფო გადაუდებელი დახმარება);

1.12 პროვაიდერი- კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულება, მათ შორის, სტომატოლოგიური კლინიკა, და/ან ექიმი (ვინაშე პროფილის ექიმი-სპეციალისტი, ისევე როგორც, პერსონალური ექიმი), რომელიც მზღვეველთან გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უზრუნველყოფს დაზღვეულისთვის სამედიცინო ჩვენების მიხედვით დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების გაწევას;

1.13 განცხადებული პრეტენზია – მზღვეველისათვის წინასწარ განსაზღვრული ფორმით წარმოდგენილი მოთხოვნა დაზღვეულის მიერ მიღებული ზარალის ანაზღაურების თაობაზე.

1.12 სადაზღვევო ანაზღაურება – საქართველოს ტერიტორიაზე დამდგარი ჯანმრთელობის უეცარი გართულების/გარდაცვალებისას და/ან პოლისით გათვალისწინებული სხვა მომსახურებების მიღებისას

განცხადებული პრეტენზიის დაკმაყოფილების შემთხვევაში მზღვევის მიერ შესაბამისი ლიმიტის/ქველიმიტის ფარგლებში თანხის გაცემა.

1.13 უბედური შემთხვევა - უეცარი, მოულოდნელი მოვლენა, რომელიც მოხდა „დაზღვეულის“ ნებისგან დამოუკიდებლად, თვალსაჩინო გარეგანი ძალების ზემოქმედების შედეგად და გამოიწვია „დაზღვეულის“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, ან გარდაცვალება.

1.14 ასაკობრივი შეზღუდვა - დაზღვევას ექვემდებარებიან პირები 75 (სამოცდათხუთმეტი) წლამდე.

2 სადაზღვევო დაფარვაში გათვალისწინებული სერვისების განმარტებები

2.1 24 საათიანი საინფორმაციო სამსახური - ითვალისწინებს 24 საათიან სატელეფონო-საინფორმაციო კონსულტაციას მიმდინარე დაზღვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი საკითხის ან პრობლემის წარმოქმნისას; სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას; სრულ და ოპერატიულ ინფორმაციას პროვაიდერების და დაზღვევის პირობების შესახებ.

2.2 გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში უბედური შემთხვევის შედეგად ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მოულოდნელი გაუარესებისას საჭირო გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების (მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური ღონისძიებები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა, მანიპულაციები) ხარჯების ანაზღაურებას, რომლის 24 საათზე მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის სიკვდილს, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვან გაუარესებას და რომლის დროსაც აუცილებელია დაზღვეულის სტაციონარში მოთავსება 24 საათზე ნაკლები ვადით. გადაუდებელი ვაქცინაციის (ანტიგიურზანტი, ანტირაბიული ვაქცინა) შემთხვევაში დაიფარება მხოლოდ პირველი ინექციის ღირებულება.

2.3 სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - ითვალისწინებს გადაუდებელ მდგომარეობაში მყოფი დაზღვეულისთვის შემთხვევის ადგილზე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ღირებულების ანაზღაურებას და/ან იმ უახლოეს საავადმყოფოში ტრანსპორტირების ხარჯების ანაზღაურებას, სადაც შესაძლებელია მისთვის ადეკვატური დახმარების გაწევა.

2.4 გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება - ითვალისწინებს უბედური შემთხვევით (სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური ზემოქმედების შედეგად მომხდარ სიცოცხლესთან შეუთავსებელ მწვავე გადაუდებელ შემთხვევებში) და ქვემოთ ჩამოთვლილი შემთხვევების დროს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მომხდარ სიცოცხლესთან შეუთავსებელ მწვავე გადაუდებელ შემთხვევებს ჰოსპიტალში 24-საათზე მეტი ხნით დაყოვნებისას იმ სამედიცინო მომსახურების (მედიკამენტების, დიაგნოსტიკური მანიპულაციების, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობის) ღირებულების ანაზღაურება პოლისის პირობების შესაბამისად, რომელთა 24 საათზე მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის გარდაცვალებას. ინტენსიური თერაპიის ლიმიტი განისაზღვრება 10 000 ლარით.

2.5 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილის მოხსნას და კბილის გადაუდებელ ექსტრაქციას დიაგნოზის შესაბამისად.

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

2.7 სამედიცინო ევაკუაცია - ითვალისწინებს დაზღვეულის (ავადმყოფი, დაშავებული) ავტო ან ავია ტრანსპორტირების ხარჯების ანაზღაურებას შემთხვევის ადგილიდან ან სამედიცინო დაწესებულებიდან თბილისის/ქუთაისის/ბათუმის საერთაშორისო აეროპორტამდე ან სასაზღვრო პუნქტამდე პოლისში მითითებული ლიმიტის ფარგლებში.

2.8 რეპატრიაცია - ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში საქართველოს ტერიტორიაზე დროებით ყოფნის და/ან მოგზაურობის დროს უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის შედეგად დაზღვეულის გარდაცვალებისას ცხედრის დაზღვეულის მუდმივ საცხოვრებელ ქვეყანაში ტრანსპორტირების ხარჯების ანაზღაურებას, პოლისში მითითებული ლიმიტის შესაბამისად.

2.9 დამატებითი ბენეფიტები - ითვალისწინებს ფასდაკლებას კონტრაქტორ ცენტრებში. დამატებითი ბენეფიტების შესახებ ინფორმაციას დაზღვეული მიიღებს საინფორმაციო სამსახურში დარეკვისას.

2 სადაზღვევო დაფარვა

	Alpha-A		Alpha-B		Alpha-C	
მომსახურება	დაფარვა	ლიმიტი/ლარი	დაფარვა	ლიმიტი/ლარი	დაფარვა	ლიმიტი/ლარი
24/7 ცხელი ხაზი	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
სასრაფო სამედიცინო მომსახურება	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო	100%	ულიმიტო
გადაუდებელი ამბულატორია	100%	10 000	100%	10 000	100%	10 000 ექსტრემალური/სამ ოყვარულო სპორტის დროს მიღებული ტრავმებისთვის ქველიმიტი 5000 ლარი
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	100%	10 000/საწოლ ლამე 800 ლარი	100%	10 000/საწოლ ლამე 800 ლარი	100%	10 000/საწოლ ლამე 800
გადაუდებელი სტომატოლოგია	100%	2000	100%	2000	100%	2000
გადაუდებელი ოფთალმოლოგია	100%	2000	100%	2000	100%	2000
სამედიცინო ევაკუაცია	100%	1000	100%	1000	100%	1000
რეპატრიაცია	100%	6000	100%	6000	100%	6000
სადაზღვევო თანხა	100%	30 000	100%	30 000	100%	30 000
ფრანშიზა	80		0		0	
1 დღის პრემია	2.00 ლარი		3.00 ლარი		5.00 ლარი	

3 პოლისის მოქმედების პერიოდი

4.1. პოლისი ძალაში შედის შეძენიდან 24 საათის შემდეგ.

4.2. ერთჯერადი – ერთჯერადი მოგზაურობა პოლისში მითითებული ვადით; მინიმალური სადაზღვევო პერიოდი შეადგენს 4 დღეს; მაქსიმალური მოქმედების პერიოდი – 365 დღეს.

4.3. მულტი (მრავალჯერადი) – დაზღვეულის მრავალჯერადი მოგზაურობა პოლისში მითითებული მოქმედი დღეების ჯამური ლიმიტით მითითებული დროის შუალედში.

5 სადაზღვევო ანაზღაურება

5.1 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული/დამზღვევი ან უფლებამოსილი პირი ვალდებულია სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან დაუყოვნებლივ, თუმცა არაუგვიანეს 24 საათის განმავლობაში დაუკავშირდეს მზღვეველის საინფორმაციო სამსახურს და დატოვოს შეტყობინება შემდეგ ნომერზე: (+995 32) 2-640-640.

5.2 დამზღვევმა/დაზღვეულმა უნდა წარუდგინოს სადაზღვევო პოლისი შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებას, რის შემდეგაც ანაზღაურება განხორციელდება პოლისის პირობების შესაბამისად.

5.3 მზღვეველის მიერ მომსახურების ღირებულების პოლისით გათვალისწინებული ანაზღაურება განხორციელდება პირდაპირ სამედიცინო დაწესებულებასთან.

5.4 დაზღვეულის მიერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიღებული მომსახურების თანხის გადახდის შემთხვევაში დაზღვეულს/დამზღვევს გადახდილი სამედიცინო ხარჯები აუნაზღაურდება შემდეგი დოკუმენტაციის წარმოდგენის საფუძველზე:

- სადაზღვევო პოლისი;
- პირადობის მოწმობა/პასპორტი;
- ფორმა 100;

- სალაროს ქვითარი
- შემოსავლის ორდერი;
- უბედური შემთხვევისას შესაბამისი ოფიციალური ცნობა;
- ცხედრის რეპატრიაციის შემთხვევაში მზღვეველს უნდა მიეწოდოს ცნობა გარდაცვალების შესახებ, ექიმის დასკვნა გარდაცვალების მიზეზის მითითებით.
- მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს შემთხვევასთან დაკავშირებული დამატებითი დოკუმენტაცია.

5.5 დოკუმენტაცია შესაძლებელია დასკანერებული სახით მონოდებული იქნას მეილზე travel@alpha.ge დოკუმენტაციის წარმოდგენის ვადა განისაზღვრება სამედიცინო მომსახურების მიღებიდან/სადაზღვევო შემთხვევიდან არაუგვიანეს ერთი თვით.

5.6 სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენიდან 5 სამუშაო დღის განმავლობაში.

5.7 მზღვეველის მოთხოვნისას დაზღვეული ვალდებულია გაიაროს სამედიცინო გამოკვლევა მზღვეველის მიერ მითითებულ ექიმთან.

5.8 დამზღვევთან/დაზღვეულთან დამატებითი შეთანხმების გარეშე, მზღვეველი უფლებამოსილია შესაბამისი დაწესებულებებიდან ან სხვა მესამე პირისგან მიიღოს დამდგარ სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული ინფორმაცია.

5.9 დაზღვეულისთვის სამედიცინო მომსახურების გაცემის შემდეგ მზღვეველი იტოვებს უფლებას მოითხოვოს შესაბამისი ხარჯების კომპენსაცია იმ პირთაგან, რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან დაზღვეულის ჯანმრთელობისთვის მიყენებულ ზიანზე.

5.10 დაზღვეულის მიერ რაიმე ფაქტის მცდარად წარმოდგენის, არასწორი აღწერის ან დაფარვის, ასევე წინამდებარე მუხლში (მუხლი 5) ჩამოთვლილ ვალდებულებათა დარღვევის შემთხვევაში მზღვეველი თავისუფლდება ყოველგვარი ანაზღაურების ვალდებულებისაგან.

5.11 თუ დაზღვეული მესამე პირისგან მიიღებს ზარალის ან სხვა სახის კომპენსაციას, მზღვეველი უფლებამოსილია გადაიხადოს სადაზღვევო ანაზღაურება მესამე პირების მიერ ანაზღაურებული თანხის გამოქვითვით.

5.12 „დამზღვევი“/„დაზღვეული“ ანიჭებს „მზღვეველს“ უფლებამოსილებას წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების მიზნით განახორციელოს „დაზღვეულის“ „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული პერსონალური მონაცემის, მათ შორის ამავე კანონით გათვალისწინებული განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემის დამუშავება თავისი შეხედულებისამებრ, წინამდებარე ხელშეკრულების მიზნებისთვის.

6 სამოგზაურო დაზღვევის გამონაკლისები

6.1 მზღვეველის დასტურის/მზღვეველის ცხელ ხაზზე შეტყობინების განხორციელების გარეშე გაწეული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც დაკავშირება შეუძლებელი იყო ობიექტური მიზეზების გამო;

6.2 სამოქალაქო ან სხვა სახელმწიფოსთან ომის, აჯანყების, დემონსტრაციების, ტერორისტული აქტების ან საბოტაჟის, არეულობის ან მღელვარების დროს მომხდარი უბედური შემთხვევებით გამომწვეული ხარჯების ანაზღაურება;

6.3 რადიქტიული წყაროს ზემოქმედებით გამომწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება;

6.4 პანდემიებით, ეპიდემიებით, გარემოს დაბინძურებით ან სტიქიური უბედურებით გამომწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება;

6.5 ნარკოტიკული, ალკოჰოლური და ფსიქოტროპული ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას მიღებული დაზიანებით, აგრეთვე ექიმის დანიშნულების გარეშე მიღებული წამლების მომწამლავი ეფექტით გამომწვეული ხარჯების ანაზღაურება;

6.6 უხეში გაუფრთხილებლობით, თვითდაშავებით, თვითმკვლელობით ან მათი მცდელობისას, კანონსაწინააღმდეგო ქმედებისას მიღებული დაზიანებით გამომწვეული ხარჯების ანაზღაურება;

6.7 ქრონიკულ ან მოგზაურობამდე არსებულ დაავადებებთან, მათ გართულებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც დაზღვეულის სიცოცხლის გადასარჩენად გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებაა საჭირო;

6.8 დაზღვეული პირის თანდაყოლილ ფიზიკურ ან გონებრივ დეფექტებთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურება;

6.9 ფსიქიურ და ფსიქოსომატურ დაავადებებთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება;

- 6.10** ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც განუღივრებული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება მიზნად ისახავს დაზღვეულის სიცოცხლის გადარჩენას ან მწვავე ტკივილის მოხსნას;
- 6.11** ორსულობასთან, მშობიარობასთან და/ან მათ გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება;
- 6.12** ვენერიული დაავადებებით და მათი მკურნალობით გამოწვეული ხარჯები, შიდსით და აივ ვირუსით გამოწვეული დაავადებების მკურნალობის ხარჯები, ვირუსული ჰეპატიტების და მათი გართულებების მკურნალობა;
- 6.13** ბალნეოლოგიური მკურნალობის, სამედიცინო მასაჟის, ფიზიოთერაპიის, სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის და კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება, არატრადიციული მეთოდებით მკურნალობა.
- 6.14** პროთეზის, მაკორექტირებელი მოწყობილობების, სამედიცინო სამარჯვების, პროთეზირებისა და ტრანსპლანტაციის ხარჯების ანაზღაურება;
- 6.15** აცრის, იმუნიზაციის ხარჯების ანაზღაურება (გარდა პოლისით გათვალისწინებული ანტიგიურბანტი და ანტირაბიული ვაქცინისა);
- 6.16** არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება;
- 6.17** პროფესიული ან სამოყვარულო სპორტის სახიფათო სახეობებში მონაწილეობისას მომხდარი უბედური შემთხვევები გარდა Alpha-C დაფარვისა.
- 6.18** სამედიცინო მკურნალობის ან კონსულტაციის ხარჯების ანაზღაურება, თუ ეს წარმოადგენს მოგზაურობის მიზანს;
- 6.19** რეპატრიაციის ხარჯები, როდესაც მოგზაურობის მიზანს წარმოადგენდა სამედიცინო მომსახურების მიღება.
- 6.20** საჰაერო, და სარკინიგზო კატასტროფის შედეგად დაზღვეულის დაზიანებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ან გარდაცვალებისას მისი რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურება;
- 6.21** შეიარაღებული ძალების მანევრებსა და საწვრთნელ მეცადინეობებში მონაწილეობისას დაშავებით გამოწვეული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება;
- 6.22** კარდიოქირურგიული და კარდიოინვაზიური მეთოდებით მკურნალობის (აორტო-კორონარული შუნტირება, ბალონური ანგიოპლასტიკა და სტენტირება) და ნეიროქირურგიული ოპერაციის ხარჯების ანაზღაურება;
- 6.23** იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვევის პირობებში მითითებული გამონაკლისების მიხედვით არ ხდება მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება, ასევე არ მოხდება რეპატრიაციის ხარჯების დაფარვაც;
- 6.24** როდესაც გარდაცვალების მიზეზი უცნობია;
- 6.25** საჰაერო ტრანსპორტში ასვლის, ჩამოსვლის ან მასში ყოფნისას მიღებული დაზიანების ხარჯები;

7 სადაზღვევო პოლისის მოქმედების დასრულება და შეწყვეტა

7.1 სადაზღვევო პოლისის მოქმედება დასრულებულად ჩაითვლება პოლისის მოქმედი დღეების ვადის გასვლის, პოლისის პირობებით გათვალისწინებული სადაზღვევო ლიმიტის ამოწურვის ან მხარეთა წერილობითი შეთანხმების შემთხვევაში. სადაზღვევო პოლისის მოქმედების დასრულებასთან ერთად წყდება მზღვეველის ვალდებულებები დაზღვეულის მიმართ.

8 მხარეთა შორის უთანხმოებათა გადაწყვეტა

8.1 მზღვეველის მიმართ პრეტენზიის არსებობის შემთხვევაში, პრეტენზიის მიღება, განხილვა და რეგულირება ხდება მზღვეველის ოფიციალურ ვებ-გვერდზე: www.alpha.ge განთავსებული „მომხმარებელთა პრეტენზიების მიღების, განხილვისა და რეგულირების პროცედურის“ შესაბამისად. დამზღვევის/დაზღვეულის პრეტენზია წარედგინება მზღვეველის მომხმარებელთა პრეტენზიების განხილვის სამსახურს შემდეგი საშუალებით:

8.2 წერილობითი (მატერიალური) ფორმით გამოხატული განცხადება/უკმაყოფილება, როგორც წესი, წარმოდგენილი უნდა იქნას საპრეტენზიო განცხადების სახით, ან სხვა არასტანდარტული განცხადების ფორმით, მომხმარებლის საკომუნიკაციო საშუალებების (ტელეფონი, ელ-ფოსტა) მითითებით, მზღვეველის მისამართზე ქ. თბილისი, ყაზბეგის გამზ. N16; პასუხის მიღების მაქსიმალური ვადაა განცხადება/უკმაყოფილების მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღე;

8.3 ელექტრონული ფორმით გამოხატული განცხადება/უკმაყოფილება, როგორც წესი, წარმოდგენილი უნდა იქნას საპრეტენზიო განცხადების ელექტრონული ვერსიის ან სხვა არასტანდარტული განცხადების

ელექტრონული ფორმით შემდეგ ელექტრონულ მისამართზე – ask@alpha.ge. პასუხის მიღების მაქსიმალური ვადაა განცხადება/უკმაყოფილების მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღე;

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

8.5 დამზღვევი უფლებამოსილია, ასევე, მიმართოს სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურს; ქ. თბილისი, ლ. მიქელაძის ქ. N3, ტელ: +995 32 223 44 10.

8.6 წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე „მხარეთა“ შორის წამოჭრილი დავის ურთიერთშეთანხმებით დაურეგულირებლობის შემთხვევაში, დავა გადაწყდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, სასამართლოს მეშვეობით.

8.7 თითოეული „მხარე“ ვალდებულია, აუნაზღაუროს მეორე „მხარეს“ მიყენებული ზიანი საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

9 სუბროგაციის უფლება

9.1 „სადაზღვევო ანაზღაურების“ გაცემის შემდეგ „მზღვეველზე“ ავტომატურად გადადის სუბროგაციული ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება, რომელიც „დამზღვევს“ („დაზღვეულს“, „მოსარგებლეს“) გააჩნია მიყენებულ ზიანზე პასუხისმგებელი პირის მიმართ.

9.2 „დამზღვევი“ („დაზღვეული“, „მოსარგებლე“) ვალდებულია ხელი შეუწყოს და გადასცეს „მზღვეველს“ ყველა მასთან არსებული დოკუმენტი ან/და მის ხელთ არსებული ინფორმაცია და ხელი არ შეუშალოს მზღვეველს ამ მუხლით განსაზღვრული უფლების რეალიზებაში.

9.3 „დამზღვევის“ („დაზღვეულის“, „მოსარგებლის“) მიერ წინამდებარე მუხლით ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის შემთხვევაში „მზღვეველს“ უფლება აქვს უარი თქვას „სადაზღვევო ანაზღაურების“ გაცემაზე ან მოითხოვოს გაცემული თანხის უკან დაბრუნება.

10 კონფიდენციალურობა

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

11 დასკვნითი დებულებები

11.1 დამზღვევის/მოსარგებლის მიერ ვალდებულებების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, მზღვეველი თავისუფლდება სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდის ვალდებულებისგან.

11.2 დამზღვევი თანახმაა ან ადასტურებს, რომ დაზღვეულისგან მოპოვებული აქვს წერილობითი თანხმობა, რომლის საფუძველზეც მზღვეველს მინიჭებული აქვს უფლებამოსილება წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების მიზნით განახორციელოს დაზღვეულის „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული პერსონალური მონაცემის, მათ შორის ამავე კანონით გათვალისწინებული განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემის დამუშავება თავისი შეხედულებისამებრ და საჭიროების შემთხვევაში წინამდებარე პუნქტში მითითებულ მონაცემთა გადაცემა როგორც საქართველოს, ასევე სხვა სახელმწიფოს საჯარო თუ კერძო დაწესებულებებისთვის/ორგანიზაციებისთვის; მოიპოვოს დაზღვეულის შესახებ ნებისმიერი ინფორმაცია/დოკუმენტაცია, რომელსაც პირდაპირ თუ ირიბად შეიძლება კავშირი ჰქონდეს წინამდებარე სადაზღვევო ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მხარეთა ვალდებულებებთან, სადაზღვევო შემთხვევასთან ან/და ზიანის ოდენობასთან, ნებისმიერი კერძო თუ საჯარო დაწესებულებიდან/ორგანიზაციიდან, მათ შორის სამედიცინო დაწესებულებებიდან, საჯარო რეესტრიდან, სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოდან და სამართალდამცავი ორგანოებიდან. დამზღვევი ვალდებულია დაზღვეულის წერილობითი თანხმობა მიაწოდოს მზღვეველს მისი მოთხოვნის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ, თუმცა არაუგვიანეს წინამდებარე ხელშეკრულების ხელმოწერიდან 1 (ერთი) თვისა.

11.3 წინამდებარე პირობებში ნებისმიერი ცვლილება ან/და დამატება შესაძლებელია განხორციელდეს „მხარეთა“ მიერ გაფორმებული წერილობითი შეთანხმების საფუძველზე.

11.4 იმ შემთხვევებში, რომლებიც არ არის გაწერილი წინამდებარე პირობებით, მხარეები იხელმძღვანელებენ საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით.

11.5 თუ წინამდებარე პირობების რომელიმე დებულება გაბათილდება, ეს მთელი ხელშეკრულების გაბათილებას არ გამოიწვევს.

წინამდებარე ხელშეკრულების პირობები წახმოვგენილია ქაითუდ და ინგლისუხ ენებზე. ტექსტებს შოხის უთანხმოების შემთხვევაში უპიხატესობა ენიჭება ქაითუდ ტექსტს

- დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პოლისის შეძენა უნდა განხორციელდეს დაზღვევის ძალაში შესვლამდე არანაკლებ 24 საათით ადრე; წინააღმდეგ შემთხვევაში, დაზღვევა ძალაში შევა სადაზღვევო პოლისის შეძენიდან 24 საათის გასვლის შემდგომ.
- ნებისმიერი საკითხის დაზუსტების/გარკვევის მიზნით გთხოვთ დაუკავშირდეთ სადაზღვევო კომპანია ალფას საინფორმაციო სამსახურს – 032 2 640 640;

„მზღვეველი“

„დამზღვევი/დაზრვეული“

გენერალური დირექტორი:

_____ /დ. გონგლაძე/
