

1. გამოყენებულ ტერმინთა განმარტებები

1.1 მზღვეველი - სს „სადაზღვევო კომპანია ალფა“.

1.2 დამზღვევი - პირი, რომელიც აფორმებს დაზღვევის ხელშეკრულებას მზღვეველთან და არის პასუხისმგებელი პრემიის გადახდაზე.

1.3 დაზღვეული - საქართველოში მუდმივად ან დროებით მცხოვრები პირი, რომლის სასარგებლოდაც ხორციელდება დაზღვევა. დამზღვევი და დაზღვეული შეიძლება იყოს როგორც ერთი და იგივე, ასევე სხვადასხვა პირი.

1.4 სადაზღვევო პოლისი - მზღვეველსა და დამზღვევს შორის სადაზღვევო ხელშეკრულების დადების ფაქტის დამადასტურებელი და ამ ხელშეკრულების პირობების ამსახველი დოკუმენტი.

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

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

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

1.8 განცხადებული პრეტენზია - მზღვეველისათვის წინასწარ განსაზღვრული ფორმით წარდგენილი მოთხოვნა დაზღვეულის მიერ მიღებული ზარალის ანაზღაურების თაობაზე.

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

1.10 სადაზღვევო ლიმიტი/ქველიმიტი - პოლისში მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს კონკრეტული მომსახურების მაქსიმალურ შესაძლო სადაზღვევო ანაზღაურებას.

1.11 სადაზღვევო ანაზღაურება - განცხადებული პრეტენზიის დაკმაყოფილების შემთხვევაში მზღვეველის მიერ შესაბამისი ლიმიტის/ქველიმიტის ფარგლებში თანხის გაცემა.

1.12 უბედური შემთხვევა - უეცარი, მოულოდნელი მოვლენა, რომელიც მოხდა „დაზღვეულის“ ნებისგან დამოუკიდებლად, თვალსაჩინო გარეგანი ძალების ზემოქმედების შედეგად და გამოიწვია „დაზღვეულის“ შრომისუნარიანობის დროებითი ან მუდმივი დაკარგვა, ან გარდაცვალება.

1.13 ფრანშიზა - ზარალის თანხის ნაწილი, რომელიც ყოველი ახალი სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უპირობოდ არ ექვემდებარება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას.

1.14 გადაუდებელი მდგომარეობა - უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, როდესაც სამედიცინო დახმარების მიღების დროში გადავადების შემთხვევაში გარდაუვალია დაზღვეულის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება.

1.15 კრიტიკული მდგომარეობა - დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რომლისთვისაც დამახასიათებელია ორგანიზმის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი სისტემების მოშლა და რომელიც მოითხოვს დაუყოვნებლივ აღდგენას რეანიმაციული ღონისძიებების განხორციელების გზით

2. სადაზღვევო დაფარვაში გათვალისწინებული სერვისების განმარტებები

2.1 სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - გადაუდებელ მდგომარეობაში მყოფი დაზღვეულისთვის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეული მომსახურება და/ან დაზღვეულის ტრანსპორტირება უახლოეს საავადმყოფოში, სადაც შესაძლებელია მისთვის ადექვატური დახმარების გაწევა.

2.2 გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის გადაუდებელ მდგომარეობაში ყოფნისას სამედიცინო დაწესებულებაში მიღებული სამედიცინო მომსახურება (კლინიკური, ინსტრუმენტული, ლაბორატორიული გამოკვებებისა და ამბულატორიული მანიპულაციების, მედიკამენტების ხარჯები), რომელიც არ საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას.



2.3 გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება - სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის გადაუდებელ მდგომარეობაში ყოფნისას საჭირო სამედიცინო მომსახურება (მათ შორის დიაგნოსტიკური კვლევები, მედიკამენტები, ქირურგიული და კონსერვატიული მკურნალობა), რომელიც საჭიროებს სტაციონარში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას. აღნიშნული მომსახურება მოიცავს ასევე მოგზაურობის განმავლობაში უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის შედეგად დაზღვეულის ინტენსიური თერაპიის/რეანიმაციის განყოფილებაში მკურნალობას, ქველიმიტით 10 000 EUR/USD.

იმ შემთხვევაში თუ სამედიცინო დაწესებულების მიერ სამედიცინო მომსახურების განფასება ხდება ნოზოლოგიური კოდის ღირებულებით სტაციონარული მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება სერვისის ლიმიტის ფარგლებში, ხოლო იმ შემთხვევაში თუ მომსახურების განფასება ხდება ფაქტიური ხარჯით, ასეთ შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურება ანაზღაურდება პოლისის პირობების მიხედვით განსაზღვრული დღიური ტარიფის შესაბამისად სერვისის ლიმიტის ფარგლებში.

2.4 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - კბილის მწვავე ტკივილის მოხსნა და კბილის გადაუდებელი ექსტრაქცია დიაგნოზის შესაბამისად.

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

2.6 ევაკუაცია – სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი და ამ პერიოდის განმავლობაში მიმდინარე სადაზღვევო შემთხვევისას სამედიცინო პერსონალის თანხლებით დაზღვეულის საქართველოს საზღვრებს გარეთ არსებული სამკურნალო დაწესებულებიდან თბილისის აეროპორტამდე ტრანსპორტირება.

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

2.8 დაზღვეულის გარდაცვალება - დაზღვეულის უბედური შემთხვევით ან ნებისმიერი ბუნებრივი მიზეზით გამოწვეული გარდაცვალება.

3. პოლისის მოქმედების პერიოდი

3.1 ერთჯერადი - ერთჯერადი მოგზაურობა პოლისში მითითებული ვადით; მაქსიმალური ლიმიტი ერთ პოლისზე 730 (შვიდასოცდაათი) დღე.

3.2 მულტი - დაზღვეულის მრავალჯერადი მოგზაურობა პოლისში მითითებული მოქმედი დღეების ჯამური ლიმიტით მითითებული დროის შუალედში. ანაზღაურებას ექვემდებარება ცალკეული მოგზაურობის პირველი 60 დღის განმავლობაში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევები.

4. სადაზღვევო დაფარვა

4.1 სადაზღვევო პოლისი ძალაშია მხოლოდ საქართველოს საზღვრებს გარეთ, პოლისში მითითებული სადაზღვევო პროდუქტით გათვალისწინებულ ქვეყნებში და დაზღვევის მოქმედების პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას.

4.2. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაწყებული მკურნალობის შემთხვევაში, რომელიც უწყვეტად გრძელდება სადაზღვევო პერიოდის ამოწურვის შემდგომ, მიღებული მომსახურება ანაზღაურებას ექვემდებარება სრულად, სერვისის ლიმიტის ფარგლებში. ხოლო იმ შემთხვევაში როდესაც გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება ხდება დღიური ტარიფით, ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ სადაზღვევო პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის დასრულებიდან არაუმეტეს 15 (თხუთმეტი) დღის განმავლობაში გაწეული ხარჯები, სერვისის ლიმიტის ფარგლებში.

4.3 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას სადაზღვევო ლიმიტის ფარგლებში მზღვეველი უზრუნველყოფს შემდეგი ტიპის ხარჯების ანაზღაურებას:



- 4.3.1. სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება
- 4.3.2. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება
- 4.3.3. გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება
- 4.3.4. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება
- 4.3.5. გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური მომსახურება

- 4.3.6. დაზღვეულის (დაშავებულის, ავადმყოფის) ევაკუაცია
- 4.3.7. გარდაცვლილის რეპატრიაცია
- 4.3.8. დამატებითი დაფარვა - ბარგის დაგვიანება, ბარგის დაკარგვა, რეისის გადადება
- 4.3.9. დაზღვეულის თავმდგმური პირის მოგზაურობის ხარჯების ანაზღაურება, თუ დაზღვეულის (ავადმყოფი, დაშავებული) ტრანსპორტირებისას აუცილებელია თანმხლები პირის თავდგომა. მზღვეველი ანაზღაურებს ამ პირის მოგზაურობის ხარჯებს თუ მისი საქართველოში დასაბრუნებელი ბილეთის გამოყენება შეუძლებელია
- 4.3.10. მხოლოდ WORLD VIP პოლისის მფლობელთათვის დაზღვეულის ოჯახის წევრის (მეუღლე, შვილი, მშობელი, მკვიდრი და-ძმა) გარდაცვალების შემთხვევაში საქართველოში ვადაზე ადრე დაბრუნების ხარჯების ანაზღაურება

5. EUROPA (LIMIT – EUR 30 000)

ვრცელდება ევროპის ნებისმიერ ქვეყანაში

- 5.1. დაზღვეულისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:
 - 5.1.1 სასწრაფო სამედიცინო დახმარება – ხარჯები ანაზღაურდება სრულად, ფრანშიზის გარეშე.
 - 5.1.2 გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება – ხარჯები ანაზღაურდება ფრანშიზის (80.00 ევრო) გათვალისწინებით. ქველიმიტი - 5000.00 ევრო.
 - 5.1.3 გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება – ქველიმიტი 30000 ევრო, ყოველ საწოლდღეზე არაუმეტეს 1000.00 ევრო.
 - 5.1.4 გადაუდებელი ქირურგიული მომსახურება – ქველიმიტი 30000 ევრო.
 - 5.1.5 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება – ხარჯები ანაზღაურდება ფრანშიზის (80.00 ევრო) გათვალისწინებით. ქველიმიტი - 400.00 ევრო.
 - 5.1.6 გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური მომსახურება – ხარჯები ანაზღაურდება ფრანშიზის (80.00 ევრო) გათვალისწინებით. ქველიმიტი - 800.00 ევრო.
 - 5.1.7 დაშავებულის/ავადმყოფის ევაკუაცია – ხარჯები ანაზღაურდება ფრანშიზის გარეშე. ქველიმიტი: 2000.00 ევრო.

ევაკუაციის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს მზღვეველის სამედიცინო ექსპერტთა ჯგუფი მკურნალ ექიმთან კონსულტაციის საფუძველზე. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველის სამედიცინო ექსპერტთა ჯგუფი შესაძლოდ ჩათვლის დაზღვეულის ევაკუაციას, მაგრამ დამზღვევი/დაზღვეული უარს განაცხადებს ევაკუაციაზე, აღნიშნული პოლისის მოქმედება წყდება და მზღვეველი იხსნის ყოველგვარ პასუხისმგებლობას დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციისა და ევაკუაციის ხარჯების ანაზღაურებაზე.

5.2 გარდაცვლილის რეპატრიაცია:

- 5.2.1 ანაზღაურდება დაზღვეული პირის გარდაცვალების შემთხვევაში მისი ცხედრის ან ფერფლის სამშობლოში გადმოსვენებისათვის საჭირო ან მისი ადგილზე დაკრძალვისათვის გაღებული ხარჯები. ქველიმიტი - 2500.00 ევრო.



6 WORLD (LIMIT – EUR 50 000)

ვრცელდება მსოფლიოს ნებისმიერ ქვეყანაში

6.1 დაზღვეულისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:

6.1.1 სასწრაფო სამედიცინო დახმარება – ხარჯები ანაზღაურდება სრულად, ფრანშიზის გარეშე.

6.1.2 გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება – ხარჯები ანაზღაურდება ფრანშიზის (80.00 ევრო)

გათვალისწინებით. ქველიმიტი - 5000.00 ევრო.

6.1.3 გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება – ქველიმიტი 50000 ევრო, ყოველ საწოლდღეზე არაუმეტეს 1000.00 ევრო.

6.1.4 გადაუდებელი ქირურგიული მომსახურება – ქველიმიტი 30000 ევრო.

6.1.5 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება – ხარჯები ანაზღაურდება ფრანშიზის (80.00 ევრო)

გათვალისწინებით. ქველიმიტი - 500.00 ევრო.

6.1.6 გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური მომსახურება – ხარჯები ანაზღაურდება ფრანშიზის (80.00 ევრო)

გათვალისწინებით. ქველიმიტი - 1000.00 ევრო.

6.1.7 დამავებულის/ავადმყოფის ევაკუაცია – ხარჯები ანაზღაურდება ფრანშიზის გარეშე. ქველიმიტი: 2500.00 ევრო.

ევაკუაციის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს მზღვევლის სამედიცინო ექსპერტთა ჯგუფი მკურნალ ექიმთან კონსულტაციის საფუძველზე. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვევლის სამედიცინო ექსპერტთა ჯგუფი შესაძლოდ ჩათვლის დაზღვეულის ევაკუაციას, მაგრამ დამზღვევი/დაზღვეული უარს განაცხადებს ევაკუაციაზე, აღნიშნული პოლისის მოქმედება წყდება და მზღვევლი იხსნის ყოველგვარ პასუხისმგებლობას დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციისა და ევაკუაციის ხარჯების ანაზღაურებაზე.

6.2 გარდაცვლილის რეპატრაცია:

6.2.1 ანაზღაურდება დაზღვეული პირის გარდაცვალების შემთხვევაში მისი ცხედრის ან ფერფლის სამშობლოში

გადმოსვენებისათვის საჭირო ან მისი ადგილზე დაკრძალვისათვის გაღებული ხარჯები. ქველიმიტი - 3000.00 ევრო.

7. WORLD VIP (LIMIT- EUR 60 000)

ვრცელდება მსოფლიოს ნებისმიერ ქვეყანაში

7.1 დაზღვეულისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:

7.1.1 სასწრაფო სამედიცინო დახმარება – ხარჯები ანაზღაურდება სრულად, ფრანშიზის გარეშე.

7.1.2 გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება – ხარჯები ანაზღაურდება სრულად, ფრანშიზის გარეშე.

7.1.3 გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება – ქველიმიტი 60000 ევრო, ყოველ საწოლდღეზე არაუმეტეს 1000.00 ევრო.

7.1.4 გადაუდებელი ქირურგიული მომსახურება – ქველიმიტი 30000 ევრო.

7.1.5 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება – ხარჯები ანაზღაურდება სრულად ფრანშიზის გარეშე. ქველიმიტი - 600.00 ევრო.

7.1.6 გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური მომსახურება – ხარჯები ანაზღაურდება სრულად ფრანშიზის გარეშე. ქველიმიტი - 1200.00 ევრო.

7.1.7 დამავებულის/ავადმყოფის ევაკუაცია – ხარჯები ანაზღაურდება ფრანშიზის გარეშე. ქველიმიტი: 3000.00 ევრო.

ევაკუაციის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს მზღვევლის სამედიცინო ექსპერტთა ჯგუფი მკურნალ ექიმთან კონსულტაციის საფუძველზე. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვევლის სამედიცინო ექსპერტთა ჯგუფი შესაძლოდ ჩათვლის დაზღვეულის ევაკუაციას, მაგრამ დამზღვევი/დაზღვეული უარს განაცხადებს ევაკუაციაზე, აღნიშნული პოლისის მოქმედება წყდება და მზღვევლი იხსნის ყოველგვარ პასუხისმგებლობას დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციისა და ევაკუაციის ხარჯების ანაზღაურებაზე.



7.2 გარდაცვლილის რეპარაცია:

7.2.1 ანაზღაურდება დაზღვეული პირის გარდაცვალების შემთხვევაში მისი ცხედრის ან ფერფლის სამშობლოში გადმოსვენებისათვის საჭირო ან მისი ადგილზე დაკრძალვისათვის გაღებული ხარჯები. ქველიმიტი - 3500.00 ევრო.

8. WORLD WIDE (LIMIT – USD 50 000)

ვრცელდება მსოფლიოს ნებისმიერ ქვეყანაში

8.1 დაზღვეულისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები:

8.1.1 სასწრაფო სამედიცინო დახმარება – ხარჯები ანაზღაურდება სრულად, ფრანშიზის გარეშე.

8.1.2 გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება – ხარჯები ანაზღაურდება ფრანშიზის (80.00 აშშ დოლარი) გათვალისწინებით. ქველიმიტი - 5000.00 აშშ დოლარი

8.1.3 გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება ქველიმიტი 50000 აშშ დოლარი, ყოველ საწოლდღეზე არაუმეტეს 1000.00 აშშ დოლარი.

8.1.4 გადაუდებელი ქირურგიული მომსახურება – ქველიმიტი 30000 აშშ დოლარი.

8.1.5 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება – ხარჯები ანაზღაურდება ფრანშიზის (80.00 აშშ დოლარი) გათვალისწინებით. ქველიმიტი - 500.00 აშშ დოლარი.

8.1.6 გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური მომსახურება – ხარჯები ანაზღაურდება ფრანშიზის (80.00 აშშ დოლარი) გათვალისწინებით. ქველიმიტი - 1000.00 აშშ დოლარი.

8.1.7 დამავებულის/ავადმყოფის ევაკუაცია – ხარჯები ანაზღაურდება ფრანშიზის გარეშე. ქველიმიტი: 2500.00 ა.შ.შ დოლარი.

ევაკუაციის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს მზღვევლის სამედიცინო ექსპერტთა ჯგუფი მკურნალ ექიმთან კონსულტაციის საფუძველზე. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვევლის სამედიცინო ექსპერტთა ჯგუფი შესაძლოდ ჩათვლის დაზღვეულის ევაკუაციას, მაგრამ დამზღვევი/დაზღვეული უარს განაცხადებს ევაკუაციაზე, აღნიშნული პოლისის მოქმედება წყდება და მზღვეველი იხსნის ყოველგვარ პასუხისმგებლობას დაზღვეულის ჰოსპიტალიზაციისა და ევაკუაციის ხარჯების ანაზღაურებაზე.

8.2 გარდაცვლილის რეპარაცია:

8.2.1 ანაზღაურდება დაზღვეული პირის გარდაცვალების შემთხვევაში მისი ცხედრის ან ფერფლის სამშობლოში გადმოსვენებისათვის საჭირო ან მისი ადგილზე დაკრძალვისათვის გაღებული ხარჯები. ქველიმიტი – 2500.00 ა.შ.შ დოლარი

9. სადაზღვევო ანაზღაურება

9.1 უბედური შემთხვევის ან დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის უეცრად გაუარესების შემთხვევაში:

9.1.1 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული/დამზღვევი ან უფლებამოსილი პირი ვალდებულია სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისთანავე/არაუგვიანეს სამედიცინო მომსახურების მიღებისა და უკავშირდეს მზღვეველის საინფორმაციო სამსახურს და დატოვოს შეტყობინება შემდეგ ნომერზე: (+995 32) 2-640-640. თუ საინფორმაციო სამსახურში შეტყობინების დატოვება შეუძლებელი იყო ობიექტური მიზეზების გამო, რაც უნდა დასტურდებოდეს შესაბამისი დოკუმენტური მტკიცებულებებით, შეტყობინება უნდა განხორციელდეს მკურნალობის დაწყებიდან არაუგვიანეს 24 საათისა.

შეტყობინება უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი, გვარი, პოლისის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვის დრო, ანამნეზი, სავარაუდო დიაგნოზი.

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

9.1.3 მზღვეველის მიერ მომსახურების ღირებულების პოლისით გათვალისწინებული ანაზღაურება განხორციელდება პირდაპირ სამედიცინო დაწესებულებასთან უნაღდო ანგარიშსწორების გზით.



9.1.3.1 9.1.3 პუნქტით გათვალისწინებული ანგარიშსწორების განხორციელების მიზნით დაზღვეულმა/სამედიცინო დაწესებულებამ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 1 თვის განმავლობაში დასკანერებული სახით ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით მზღვეველს ინგლისურ ენაზე (სადაზღვევო შემთხვევის დოკუმენტაცია მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში დამზღვევის მიერ წარმოდგენილ უნდა იქნას ნათარგმნი ქართულ ენაზე და დამოწმებული სათანადო წესით) უნდა წარმოუდგინოს: სამედიცინო მომსახურების ინვოისი, ავადმყოფობის ისტორია, ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალი თითოეულის ღირებულების მითითებით, დაზღვეულის პასპორტი და სადაზღვევო პოლისის ასლი. (ელ. ფოსტა: travel@alpha.ge). აღნიშნული ვადის გადაცილების შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა, გარდა იმ გამონაკლისის შემთხვევებისა, როდესაც ვადაგადაცილება ობიექტური მიზეზებითაა განპირობებული, რაც უნდა დასტურდებოდეს შესაბამისი და სათანადო მტკიცებულებებით.

9.1.4 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 ენაზე, გადახდის დამადასტურებელი ქვითარი, დაზღვევის პოლისი და პასპორტი (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 გამონაკლისის შემთხვევებისა, როდესაც ვადაგადაცილება ობიექტური მიზეზებითაა განპირობებული, რაც უნდა დასტურდებოდეს შესაბამისი და სათანადო მტკიცებულებებით. ანაზღაურების საკითხი განიხილება სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენიდან 2 (ორი) სამუშაო დღის განმავლობაში. დაფინანსების შემთხვევაში ანაზღაურება გაიცემა გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ეროვნულ ვალუტაში ანაზღაურების დღეს საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დადგენილი ოფიციალური გაცვლითი კურსის შესაბამისად.

9.2 დაზღვეულის/ავადმყოფის ევაკუაციის შემთხვევაში:

9.2.1 ევაკუაციის საჭიროების დადგომისთანავე/არაუგვიანეს სერვისის მიღებისა დაზღვეული/დამზღვევი ან უფლებამოსილი პირი ვალდებულია დატოვოს შეტყობინება შემდეგ ნომერზე: (+995 32) 2-640-640.

9.2.2 შეტყობინების დატოვებიდან 48 სთ-ში დაზღვეულმა/დამზღვევმა ან სხვა უფლებამოსილმა პირმა დასკანერებული სახით ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით უნდა წარმოადგინოს: სადაზღვევო პოლისის ასლი, საზღვარგარეთის პასპორტის ასლი, დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები და ექიმის დასკვნა დიაგნოზის და ევაკუაციის საჭიროების მითითებით ინგლისურ ენაზე (E-მაილ: ტრაველ@ალფა.გე), მზღვეველი სრულყოფილი დოკუმენტაციის მიღებიდან 3 სამუშაო დღის განმავლობაში იღებს გადაწყვეტილებას ევაკუაციის ხარჯების დაფინანსების თაობაზე. 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) ანაზღაურებას პოლისის პირობების შესაბამისად. დაზღვეულისთვის სადაზღვევო კომპანიის მიერ ევაკუაციის შემოთავაზების საფუძველზე ანაზღაურდება საქართველოში გაგრძელებული მკურნალობის პირველი 3 (სამი) დღის ხარჯები.

9.2.3 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 (იხ. პუნქტი 9.2.2) და გადახდილი თანხის დამადასტურებელი ქვითარი. ანაზღაურების საკითხი განიხილება სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენიდან 2 (ორი) სამუშაო დღის განმავლობაში. დაფინანსების შემთხვევაში ანაზღაურება გაიცემა გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით.



9.2.4 თავმდგმურის ხარჯების ანაზღაურებისთვის დამზღვევმა/დაზღვეულმა დასკანერებული სახით ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით უნდა წარმოადგინოს დაზღვეულის მკურნალი ექიმის წერილობითი დასკვნა მისი ტრანსპორტირებისას თავმდგმურის საჭიროების შესახებ ინგლისურ ენაზე, თანმხლები პირის საზღვარგარეთის პასპორტის ასლი და ბილეთის ღირებულების დამადასტურებელი ცნობა (ელ-ფოსტა Travel@alpha.ge), რის შემდეგაც მზღვეველი უზრუნველყოფს მისი ტრანსპორტირების ხარჯების ანაზღაურებას.

9.2.5 იმ შემთხვევაში თუ თავმდგმური პირი ადგილზე გადაიხდის ტრანსპორტირებისთვის საჭირო მთლიან ღირებულებას, საქართველოში დაბრუნებიდან 48 საათის განმავლობაში დაზღვეულმა ან უფლებამოსილმა პირმა უნდა წარუდგინოს მზღვეველს ექიმის წერილობითი დასკვნა ტრანსპორტირებისას თავმდგმურის საჭიროების შესახებ ინგლისურ 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 2 (ორი) სამუშაო დღის განმავლობაში. დაფინანსების შემთხვევაში ანაზღაურება გაიცემა გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ეროვნულ ვალუტაში ანაზღაურების დღეს საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დადგენილი ოფიციალური გაცვლითი კურსის შესაბამისად.

9.3 გარდაცვლილის რეპატრიაციის შემთხვევაში:

9.3.1 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დამზღვევი ან უფლებამოსილი პირი ვალდებულია დაუკავშირდეს მზღვეველის საინფორმაციო სამსახურს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 24 საათის განმავლობაში და დატოვოს შეტყობინება შემდეგ ნომერზე: (+995 32) 2-640-640.

9.3.2 სადაზღვევო ანაზღაურების მიზნით უფლებამოსილი პირი ვალდებულია პირადად, ან დასკანერებული სახით ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით წარმოადგინოს გარდაცვლილის დაზღვევის პოლისის და საზღვარგარეთის პასპორტის ასლი, ცნობა გარდაცვალების შესახებ, ექიმის/სამედიცინო დაწესებულების დასკვნა გარდაცვალების დეტალური მიზეზის მითითებით ინგლისურ ენაზე (E-მაილ: ტრაველ@ალპა.გე), რის შემდეგაც მზღვეველი დაფარავს რეპატრიაციისათვის საჭირო ხარჯებს პოლისის პირობების შესაბამისად.

9.3.3 იმ შემთხვევაში თუ უფლებამოსილი პირი გადაიხდის რეპატრიაციისათვის საჭირო მთლიან ღირებულებას, საქართველოში დაბრუნებიდან 10 სამუშაო დღის განმავლობაში უნდა წარუდგინოს მზღვეველს ყველა საჭირო დოკუმენტაცია (იხ. პუნქტი 9.3.2), გადახდილი თანხის დამადასტურებელი ქვითარი და საბანკო რეკვიზიტი. ანაზღაურების საკითხი განიხილება სრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენიდან 2 (ორი) სამუშაო დღის განმავლობაში. დაფინანსების შემთხვევაში ანაზღაურება გაიცემა გადაწყვეტილების მიღებიდან 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით, ეროვნულ ვალუტაში ანაზღაურების დღეს საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დადგენილი ოფიციალური გაცვლითი კურსის შესაბამისად.

10. ბარგის დაგვიანება/დაკარგვა და რეისის გადადება

(მულტი პოლისის მფლობელთათვის, მე-10 პუნქტით გათვალისწინებული დაფარვები, შეძენის შემთხვევაში ძალაშია მხოლოდ ერთჯერადად – პირველი მოგზაურობის დროს; გაცემული მულტი პოლისის ფარგლებში ყოველი შემდგომი მოგზაურობისას ამ პუნქტით გათვალისწინებული დაფარვების შეძენის სურვილის შემთხვევაში დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს სადაზღვევო კომპანიას. Mმე-10 პუნქტით გათვალისწინებული დაფარვების ანაზღაურება გაიცემა შეძენილი პროდუქტის ვალუტის მიხედვით).

10.1 ბარგის დაგვიანება

10.1.1 ქველიმიტი განისაზღვრება – 150.00 ევრო/აშშ დოლარი.

10.1.2 მზღვეველი გასცემს ანაზღაურებას 150.00 ევროს/აშშ დოლარის ოდენობით იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული მიიღებს ჩაბარებულ ბარგს 6 საათზე მეტი დროის დაყოვნებით.



10.1.3 აღნიშნული დაფარვა არ ვრცელდება საქართველოს აეროპორტში ბარგის დაგვიანებისას.

10.1.4 სადაზღვევო ანაზღაურებისთვის სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, დაზღვეულმა/დამზღვევემ უნდა გადმოაგზავნოს ბარგის დაგვიანების შესახებ ავიაკომპანიის მიერ გაცემული ოფიციალური დოკუმენტი, სადაც მითითებული იქნება ბარგის დაგვიანების ხანგრძლივობა, ავიაბილეთის დასკანერებული ასლი და საბანკო რეკვიზიტები შემდეგ ელექტრონულ მისამართზე travel@alpha.ge, ან საქართველოში დაბრუნების შემდეგ წარმოადგინოს აღნიშნული ცნობა, ავიაბილეთი და საბანკო რეკვიზიტები დაბრუნებიდან არაუგვიანეს 48 საათში.

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

10.2 ბარგის დაკარგვა

10.2.1 ქველიმიტი განისაზღვრება: 20.00 ევრო/აშშ დოლარი თითოეულ კილოგრამზე, მაგრამ არაუმეტეს 25 კილოგრამისა თითოეულ ფრენაზე.

10.2.2 დაფარვა ვრცელდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვეული მგზავრობდა საჰაერო ტრანსპორტით. თუმცა ჩარტერული რეისების დროს დაკარგული ბარგი ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

10.2.3 სადაზღვევო ანაზღაურებისთვის სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, დაზღვეულმა/დამზღვევემ 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.

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

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

10.3 რეისის გადადება

10.3.1 ქველიმიტი განისაზღვრება: 70.00 ევრო/აშშ დოლარი თითოეულ დღე/ღამეზე, მაგრამ არაუმეტეს სამი ღამისა.

10.3.2 წინამდებარე პოლისის მიზნებისთვის რეისის გადადება/დაგვიანება გულისხმობს ფრენის დაგვიანება 12 სთ და მეტი დროით, რომლის მიზეზითაც დაზღვეულს უწევს აეროპორტში დაყოვნება

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

10.3.4 თუ დაზღვეული უფრო მაღალი კლასის სასტუმროში გაჩერებას გადაწყვეტს, M ანაზღაურდება ავიაკომპანიის მიერ დაზღვეულისთვის გადახდილ თანხასა და წინამდებარე პოლისით განსაზღვრულ ლიმიტს შორის სხვაობა.

10.3.5 სადაზღვევო ანაზღაურებისთვის დაზღვეულმა/დამზღვევემ 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.

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



11. სამოგზაურო დაზღვევის გამონაკლისები

11.1 დაავადებები, რომელიც ხელს არ უშლის დაზღვეულს მოგზაურობის გაგრძელებაში და არ საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო ჩარევას

11.2 მზღვევლის დასტურის/მზღვევლის ცხელ ხაზზე შეტყობინების განხორციელების გარეშე გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება

11.3 სამოქალაქო ან სხვა სახელმწიფოსთან ომის (მიუხედავად იმისა გამოცხადებულია თუ არა) აჯანყების, დემონსტრაციების, ტერორისტული აქტების ან საბოტაჟის, არეულობის ან მღელვარების დროს მომხდარი უბედური შემთხვევებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურება

11.4 რადიოაქტიური წყაროს ზემოქმედებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება

11.5 პანდემიებით, ეპიდემიებით, გარემოს დაბინძურებით ან სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება

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

11.7 უხეში გაუფრთხილებლობით, თვითდაშავებით, თვითმკვლელობით ან მათი მცდელობისას, კანონსაწინააღმდეგო ქმედებისას მიღებული დაზიანებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურება

11.8 ქრონიკულ ან მოგზაურობამდე არსებულ დაავადებებთან და მათ გართულებებთან დაკავშირებული ხარჯები, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც დაზღვეულის სიცოცხლე საფრთხეშია და დაუყოვნებლივი მკურნალობის გარეშე სიკვდილი გარდაუვალია. დაზღვეული პირის თანდაყოლილ ფიზიკურ ან გონებრივ დეფექტებთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურება

11.9 ფსიქიური დაავადებებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურება

11.10 ონკოლოგიური დაავადებებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურება

11.11 ორსულობასთან, მშობიარობასთან და/ან მათ გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება

11.12 კონტრაცეფციის, უნაყოფობის კვლევისა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება

11.13 იმ დაავადებათა მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება, რომლებიც გამოვლინდა დაზღვეულის მოგზაურობამდე და რომელთა მკურნალობაც არ განხორციელებულა ან არ დასრულებულა საზღვარგარეთ გამგზავრებამდე

11.14 შიდსის, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების, B და C ჰეპატიტის მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება

11.15 შემთხვევები, რომლებიც გამოწვეულია დაზღვეულის მიერ არააუცილებელ ხიფათში თავის ჩაგდებათ

11.16 ბალნეოლოგიური მკურნალობის, სამედიცინო მასაჟის, ფიზიოთერაპიის, სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის და კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება

11.17 პროთეზის, პროთეზირებისა და ტრანსპლანტაციის ხარჯების ანაზღაურება

11.18 აცრის, იმუნოზაციის ხარჯების ანაზღაურება

11.19 არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება

11.20 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

11.21 სამედიცინო მკურნალობის ან კონსულტაციის ხარჯების ანაზღაურება, თუ ეს წარმოადგენს მოგზაურობის მიზანს

11.22 ევაკუაცია/რეპატრიაციის ხარჯები, როდესაც მოგზაურობის მიზანს წარმოადგენდა სამედიცინო მომსახურების მიღება

11.23 სათვალის, ლინზების, კონტაქტური ლინზების და სმენის აპარატის შერჩევასა და შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება

11.24 საჰაერო, და სარკინიგზო კატასტროფის შედეგად დაზღვეულის დაზიანებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ან გარდაცვალებისას მისი რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურება



11.25 შეიარაღებული ძალების მანევრებსა და საწვრთნელ მეცადინეობებში მონაწილეობისას მიღებული დაშავებით გამოწვეული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება

11.26 კარდიოქირურგიული და კარდიონევაზიური მეთოდებით მკურნალობის (აორტო-კორონარული შუნტირება, ბალონური ანგიოპლასტიკა და სტენტირება) ხარჯების ანაზღაურება

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

11.28 როდესაც გარდაცვალების მიზეზი უცნობია

11.29 სადაზღვევო შემთხვევები, როდესაც დაზღვეული ვერ ახერხებს განცხადებული პრეტენზიის მართებულობის დამტკიცებას, ან დოკუმენტაცია წარმოდგენილია არასრულად

11.30 იმ პირთათვის, რომელთა ასაკი სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის მომენტში **75** წელი და მეტია, ანაზღაურდება მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის, უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალებასთან დაკავშირებული რეპატრიაციის ხარჯები

12 განსაკუთრებული პირობები

12.1 მზღვეველი უფლებამოსილია საჭიროებისამებრ მოითხოვოს მისი ნდობით აღჭურვილი ექიმ-ექსპერტის მიერ დამატებითი კვლევის ჩატარება

12.2 სავალდებულო პირობაა: პირველი გამგზავრება სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში უნდა განხორციელდეს საქართველოს ტერიტორიიდან (სადაზღვევო პერიოდის დაწყების მომენტში პირი უნდა იმყოფებოდეს საქართველოში)

12.3 12.2. პუნქტის შეუსრულებლობის შემთხვევაში მზღვეველი იხსნის სადაზღვევო პოლისით ნაკისრ ყოველგვარ პასუხისმგებლობას

12.4 დაზღვევის მოქმედების არეალიდან გამოირიცხება ის ქვეყანა, რომლის მოქალაქეც არის დაზღვეული;

12.5 „დამზღვევი“ ადასტურებს, რომ „დაზღვეულ(ებ)ს“ განემარტათ წინამდებარე ხელშეკრულებით/პირობებით გათვალისწინებული დაზღვევის პირობები (მათ შორის მათი ვალდებულებები და პასუხისმგებლობები) და რომ იგი/ისინი თანხმობას აცხადებენ მათზე.

12.6 „დამზღვევი“ ადასტურებს, რომ იგი იძლევა თანხმობას და, ასევე, სათანადო წესით მოპოვებული აქვს „დაზღვეულ(ებ)ისგან“ თანხმობა, რომლის საფუძველზეც „მზღვეველს“ ენიჭება უფლებამოსილება წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების მიზნით, თვითონ ან უფლებამოსილი პირის მეშვეობით, განახორციელოს „დამზღვევის“/„დაზღვეულის“ პერსონალური მონაცემის, (მათ შორის განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემის) დამუშავება თავისი შეხედულებისამებრ, მათ შორის პირდაპირი

მარკვეტირგული და კვლევითი მიზნებისთვის, და საჭიროების შემთხვევაში წინამდებარე პუნქტში მითითებულ მონაცემთა გადაცემა როგორც საქართველოს, ასევე სხვა სახელმწიფოს საჯარო თუ კერძო

დაწესებულებებისათვის/ორგანიზაციებისათვის;

12.7 „დამზღვევი“/„დაზღვეული“ ასევე ანიჭებს უფლებამოსილებას „მზღვეველს“ მოიპოვოს

„დამზღვევის“/„დაზღვეულის“ შესახებ ნებისმიერი ინფორმაცია/დოკუმენტაცია, რომელსაც პირდაპირ თუ ირიბად შეიძლება კავშირი ჰქონდეს წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მხარეთა ვალდებულებებთან,

სადაზღვევი შემთხვევასთან ან/და ზიანის ოდენობასთან, ნებისმიერი კერძო თუ საჯარო

დაწესებულებიდან/ორგანიზაციიდან, მათ შორის სამედიცინო დაწესებულებებიდან, საჯარო რეესტრიდან, სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოდან და სამართალდამცავი ორგანოებიდან.

12.8 „დამზღვევი“ ვალდებულია წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული „დაზღვეულ(ებ)ის“ წერილობითი თანხმობა/თანხმობები მიაწოდოს „მზღვეველს“ მისი მოთხოვნის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ, თუმცა არაუგვიანეს მოთხოვნიდან 3 (სამი) სამუშაო დღის ვადაში, წინააღმდეგ შემთხვევაში „მზღვეველი“ უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს/უკან მოითხოვოს ამ ხელშეკრულების/პირობების საფუძველზე ასანაზღაურებელი/ანაზღაურებული ზარალი.



13 სადაზღვევო პოლისის მოქმედების დასრულება და შეწყვეტა

13.1 სადაზღვევო პოლისის მოქმედება დასრულებულად ჩაითვლება: პოლისის მოქმედი დღეების ვადის გასვლის (გარდა 2.3 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა), პოლისის პირობებით გათვალისწინებული სადაზღვევო ლიმიტის ამოწურვის ან მხარეთა წერილობითი შეთანხმების შემთხვევაში. სამოგზაურო დაზღვევა ძალაშია პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში.

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

13.3 იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული ვიზის ვერ მიღების გამო, ვერ გაემგზავრება პოლისში მითითებულ ქვეყნებში და ამის შესახებ სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე მინიმუმ ერთი დღით ადრე წერილობით აცნობებს მზღვეველს, დამზღვევს/დაზღვეულს დაუბრუნდება პრემია მზღვეველის მიერ გაწეული ხარჯების (1 ლარი) 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.

13.4 მატერიალური ფორმით გაცემის შემთხვევაში ჯარიმა დაზიანებულ პოლისზე შეადგენს 1 (ერთ) ლარს. A

14 მხარეთა შორის უთანხმოებათა გადაწყვეტა

14.1 “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:

14.1.1 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. N 16; პასუხის მიღების მაქსიმალური ვადაა განცხადება/უკმაყოფილების მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღე;

14.1.2 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;

14.2 წინამდებარე ხელშეკრულების შესრულებასთან დაკავშირებული დავების/უთანხმოების შემთხვევაში მხარეები მორიგების მიზნით მიმართავენ „სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“ „დაზღვევის მედიაციას“ სატელეფონო ხაზის მეშვეობით ნომერზე: +995 32 2 55 51 55, ელექტრონული ფოსტის მისამართზე Mediacia@insurance.org.ge

14.3 დამზღვევი უფლებამოსილია ასევე მიმართოს სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურს: ქ. თბილისი, ლევან მიქელაძის ქ. N3, ტელ: +995 32 2 23 44 10.

14.4 წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე „მხარეთა“ შორის წარმოჭრილი დავის ურთიერთშეთანხმების დაურეგულირებლობის შემთხვევაში, დავა გადაწყდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, სასამართლოს მეშვეობით.

14.5 თითოეული “მხარე” ვალდებულია, აუნაზღაუროს მეორე “მხარეს” მიყენებული ზიანი საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

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

