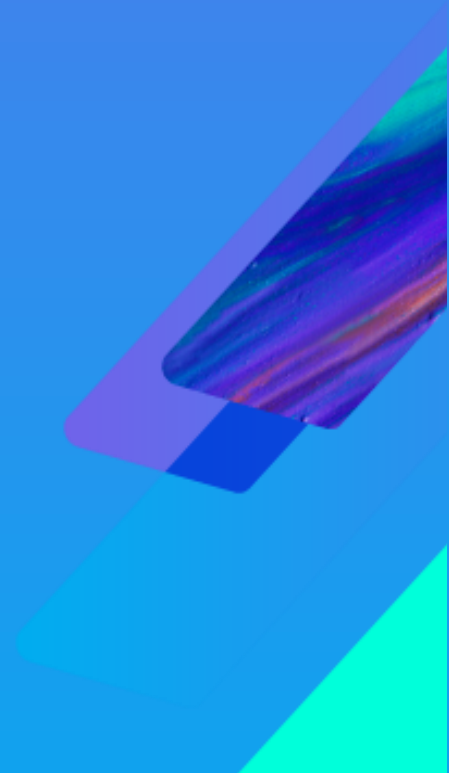




თიბისი დაზღვევა
TBC INSURANCE

სილქ სამომავლო დაზღვევის პრობები

TR-GEOCELL-01/19



სამომგზაურო დაზღვევის პირობები

1. განსაზღვრებანი

მზღვეველი - სს „თიბისი დაზღვევა“;

დაზღვევი - სს „სილქნები“;

სს „სილქნები“-ს აბონენტი - სს „სილქნები“-ს აბონენტი, რომელიც შეიქმნა როგორც ინტერნეტ პორტალს და უფლებამოსილია საჩუქრად მიიღოს წინამდებარე სამომგზაურო დაზღვევა.

დაზღვეული - 1 წლიდან 70 წლამდე საქართველოში მუდმივად ან დროებით მცხოვრები ფიზიკური პირი, რომლის სასარგებლოდაც სს „სილქნები“ ახორციელებს წინამდებარე დაზღვევას. დაზღვეული შეიძლება იყოს სს „სილქნების“ აბონენტი ან მისი სურვილის შესაბამისად სხვა, მესამე პირი.

მოსარგებლე - პირი, რომელიც უფლებამოსილია სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება.

სადაზღვევო პოლისი / პოლისი - დაზღვეულის სასარგებლოდ გაფორმებული დაზღვევის დამადასტურებელი და ამ ხელშეკრულების პირობების ამსახველი დოკუმენტი;

პოლისის გააქტიურება - დაზღვეულის მიერ დაზღვევისგან სს-ის სახით მიღებულ ელექტრონულ მისაპართზე (საიტზე) შესაბამისი მონაცემების შევსება და დაზღვევის პირობებზე დათანხმება;

პოლისის გააქტიურების თარიღი - თარიღი, როდესაც დაზღვეული ააქტიურებს პოლისს, (შეავსებს მონაცემებს საიტზე და დათანხმება დაზღვევის პირობებს);

პოლისის დაწყების თარიღი - დაზღვეულის მიერ არჩეული თარიღი, რომლიდანაც სურს პოლისის ამოქმედება

სადაზღვევო პერიოდი - დაზღვევის პოლისში მითითებული დროის მონაკვეთი, რომლის განმავლობაშიც დაზღვევა ძალაშია;

სადაზღვევო კრემია - დაზღვევის საფასური, რომელიც დაზღვევმა უნდა გადაუხადოს მზღვეველს თითოეული პოლისის მიხედვით;

სადაზღვევო ლიმიტი/ქველიმიტი - სადაზღვევო დაფარვით მათვალისწინებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს მაქსიმალურ შესაძლო სადაზღვევო ანაზღაურებას;

სადაზღვევო შემთხვევა - წინამდებარე დაზღვევის პირობებით განსაზღვრული შემთხვევა, რომლის დადგომისას მზღვეველს წარმოეშვა სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის ვალდებულება; შემთხვევა, რომელსაც ადგილი ექნება სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე ან ამომწურვის შემდეგ, არ წარმოადგენს სადაზღვევო შემთხვევას და ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

უბედური შემთხვევა - გარეშე ძალის ფიზიკური (მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედების შედეგად დაზღვეულის სხეულის დაზიანება;

სადაზღვევო ანაზღაურება - სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველის მიერ დაზღვეულზე/მოსარგებლეზე შესაბამისი ლიმიტის/ქველიმიტის ფარგლებში გასაცემი თანხა;

ფრანშიზა - თანხა, რომელიც წარმოადგენს დაზღვევის/დაზღვეულის კანონისმგებლობას და არ ანაზღაურდება მზღვეველის მიერ და რომელიც აკლდება ასანაზღაურებელ თანხას;

ასისტანსი - სპეციალიზებული მომსახურების მიწოდებელი კომპანია, რომელიც უზრუნველყოფს სადღეღამისო საბელაჯომო კონსულტაციას, დაზღვევასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდებას და სავადმისწინო მომსახურების ორგანიზებას;

გადაუდაბელი მდგომარეობა - უბედური შემთხვევის ან მოულოდნელი ავადმყოფობის შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის უცარი გაუარესება, რომელიც საფრთხეს უქმნის დაზღვეულის სიცოცხლეს და აუსცილებლად საჭიროებს გადაუდაბელ სავადმისწინო დახმარებას;

სასწრაფო სავადმისწინო დახმარება - უბედური შემთხვევის ან მოულოდნელი ავადმყოფობის გამო შემთხვევის ადგილზე სასწრაფო სავადმისწინო დახმარების ბრიგადის მიერ დაზღვეულისათვის გაწეული მომსახურება და/ან დაზღვეულის ტრანსპორტირება უახლოეს სავადმყოფოში, სადაც შესაძლებელია მისთვის ადეკვატური დახმარების გაწევა;

გადაუდაბელი აგზაობის მდგომარეობა - ჯანმრთელობის მწვავე გაუარესების ან ტრავმის დროს დაზღვეულისთვის ისეთი სავადმისწინო მომსახურების გაწევა, რომელიც ითვალისწინებს სავადმისწინო დაწესებულებაში 24 სთ-ზე ნაკლები დროით მის დაყოვნებას;

გადაუდაბელი კოსპიტალური მომსახურება - ჯანმრთელობის მწვავე გაუარესების ან ტრავმის დროს დაზღვეულისთვის ისეთი სავადმისწინო მომსახურების გაწევა, რომელიც ითვალისწინებს სავადმისწინო დაწესებულებაში 24 სთ-ზე მეტი დროით მის განთავსებას;

გადაუდაბელი სტომატოლოგიური მომსახურება - ლიცენზირებული სტომატოლოგიური დაწესებულების მიერ ჩატარებული კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩება და კბილის გადაუდაბელი ექსტრაქცია;

რეკაბრიაცია - დაზღვეულის (ავადმყოფი, დაზავებული) ან მისი ცხადრის ტრანსპორტირება საქართველოს უახლოეს სავადმყოფოში ან სავადმყოფოში ან სავადმყოფოში უახლოეს სასაზღვრო პუნქტამდე.

2. სადაზღვევო პერიოდის (სადაზღვევო დაფარვის) მოქმედების ვადები:

- 2.1. პოლისის გააქტიურება შესაძლებელია როუმინგის ინტერნეტ პლატფორმის მეშვეობით 15 კალენდარული დღის ვადაში;
- 2.2. პოლისის დაწყების თარიღი არ უნდა აღემატებოდეს როუმინგის ინტერნეტ პლატფორმის მეშვეობით 15 კალენდარული დღის პერიოდს;
- 2.3. იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვეული პოლისის გააქტიურებას საქართველოს ტერიტორიიდან, სადაზღვევო პერიოდი დაიწყება დაზღვეულის მიერ მითითებული პოლისის დაწყების თარიღის 00:00 საათიდან;
- 2.4. იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვეული პოლისის გააქტიურებას საქართველოს საზღვრის გადაკვეთის შემდეგ:
 - 2.4.1. თუ პოლისის დაწყების თარიღი პოლისის გააქტიურების თარიღის ტოლია, სადაზღვევო პერიოდი დაიწყება პოლისის დაწყების მომდევნო დღეს, 00:00 საათიდან;
 - 2.4.2. თუ პოლისის დაწყების თარიღი 1 ან მეტი დღით მეტია პოლისის გააქტიურების თარიღზე, სადაზღვევო პერიოდი დაიწყება პოლისის დაწყების თარიღის 00:00 საათზე;
 - 2.4.3. თუ დაზღვეული უკვე სარგებლობდა სილქნეტივთან საჩუქრად გადაცემული სამომგზაურო დაზღვევით და აღნიშნულ დაზღვევას ვადა გაუვიდა ახალი პოლისის დაწყების თარიღში, სადაზღვევო პერიოდი დაიწყება პოლისის დაწყების თარიღის 00:00 საათიდან.

- 2.5. იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეულს უკვე გააქტიურებული აქვს პოლისი და სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში კიდევ შეიძენს როუმინგის ინტარნეტ პაკეტს და მიიღებს საჩუქრად დაზღვევას, ამ (ახალი) დაზღვევის პოლისის დაწყების თარიღი არ უნდა იყოს მიმდინარე სადაზღვევო პერიოდის დასრულების თარიღზე ნაკლები.
- 2.6. თუ დაზღვეულს გააქტიურებული აქვს პოლისი, მისი დაწყების თარიღი მომავლის რიცხვია და სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე კიდევ შეიძენს როუმინგის ინტარნეტ პაკეტს და მიიღებს საჩუქრად დაზღვევას, იმ შემთხვევაში, თუ ამ (ახალი) დაზღვევის პოლისის დაწყების თარიღი ნაკლებია მომავლის თარიღით დარეგისტრირებული დაზღვევის დაწყების თარიღზე და ამ ორ თარიღს შორის არსებული კალენდარული დღეების რაოდენობა ნაკლებია საჩუქრად მიღებული დაზღვევის დღეების რაოდენობაზე, სადაზღვევო პერიოდი შესაძლოა იყოს მხოლოდ აღნიშნულ ორ თარიღს შორის სხვაობის შესაბამისი კალენდარული დღეების ტოლი;
- 2.7. სადაზღვევო პერიოდი სრულდება პოლისში მითითებული დაზღვევის დასრულების თარიღში.
- 2.8. ერთსა და იმავე დაზღვეულ პირზე ერთზე მეტი სადაზღვევო პოლისის გაცემის შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო პერიოდები მოცემულ პოლისებში სრულად ან ნაწილობრივ ფარავან სადაზღვევო პერიოდს, პოლისები მოქმედია ორივე ან მეტი პოლისში მითითებულ სადაზღვევო პერიოდში, ხოლო სადაზღვევო შემთხვევა რამელირდება შესაბამისი სადაზღვევო პერიოდის მქონე პოლისით. თუ სადაზღვევო შემთხვევის თარიღი ემთხვევა ორივე (მეტი) პოლისის სადაზღვევო პერიოდებს, მოქმედებს უპირატესი პირობების მქონე პოლისი.

3. სადაზღვევო დაფარვა

სამომგზაურო დაზღვევის პოლისი ითვალისწინებს საქართველოს ფარგლებს გარეთ განსაზღვრული ვადით მოგზაურობისას გაუთვალისწინებელ/გადაუდებელ ავადმყოფობასთან ან უხადურ შემთხვევასთან დაკავშირებული სამედიცინო და/ან რეკაბრაციის ხარჯების ანაზღაურებას განსაზღვრული ლიმიტის/ქველიმიტის ფარგლებში.

სამომგზაურო დაზღვევის პოლისი მოქმედია მთელ მსოფლიოში. დაფარვა არ ვრცელდება მხოლოდ შემდეგ ქვეყნებში: ერაყი, ავღანეთი, სომალი და ასევე ყველა იმ ტერიტორიაზე, სადაც მიმდინარეობს სამხარი მოქმედებები.

მომსახურება	ლიმიტი/ქველიმიტი	ფრანშიზა
საინფორმაციო-საკონსულტაციო მომსახურება	ულიმიტო	0
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	ულიმიტო	0
გადაუდებელი ამბულატორიული მკურნალობა	2,000 ევრო	100 ევრო
გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება	700 ევრო საწოლ-დღეზე	100 ევრო
გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	500 ევრო	100 ევრო
რეკაბრაცია	10,000 ევრო	0
სრული სადაზღვევო ლიმიტი	50,000 ევრო	

თუ დაზღვეული პირი საქართველოს ფარგლებს გარეთ იმყოფება 90 დღეზე მეტი ვადით უწყვეტად ან მრავალჯერადად ერთი კალენდარული წლის განმავლობაში (მაგრამ

არაუმეტეს 180 დღისა), ამ შემთხვევაში, გადაუდებელი ამბულატორიული ან ჰოსპიტალური ან სტომატოლოგიური მომსახურების მიღებისას ფრანშიზა განისაზღვრება 200 ევროს ოდენობით, ხოლო სასტრატეგო სამედიცინო დახმარებისას ფრანშიზა განისაზღვრება 50 ევროს ოდენობით.

4. სადაზღვევო ანაზღაურება

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული/დამზღვევი ან უფლებამოსილი პირი ვალდებულია დაუყოვნებლივ, მაგრამ არაუმეტეს 24 საათისა, შეატყობინოს „ევროკა ასისტანსს“ ცხელ ხაზზე +7 (495) 787 21 78 ან მზღვეველს შემდეგ ნომერზე +995 32 2 42 11 11.

იმ შემთხვევაში, თუ საერთაშორისო ასისტანსთან დაუყოვნებლივ დაკავშირება შეუძლებელია სპატიო მიზეზის გამო, სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ შეატყობინება უნდა განხორციელდეს 24 საათის განმავლობაში და აუცილებლად სამედიცინო მომსახურების მიღების დასრულებამდე. ყველა შეატყობინება, რომელიც განხორციელდება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 24 საათის გავლის შემდეგ, არ დაექვემდებარება ანაზღაურებას წინამდებარე პირობების მიხედვით, გარდა გამონაკლისი შემთხვევებისა, როდესაც არსებობს ამ ვადის გადაცილების დასაბუთებული, სპატიო მიზეზი.

მას შემდეგ, რაც მოხდება საერთაშორისო ასისტანსის მიერ დაზღვეულის იდენტიფიცირება (პოლისის ნომრის, პასპორტის ნომრის, სახელისა და გვარის მიწოდებით და ინფორმაციით საზღვრის გადაკვეთის შესახებ, რაც დასტურდება საერთაშორისო პასპორტში შესაბამისი აღნიშვნით), დაზღვეული მიიღებს მითითებებს იმ სამედიცინო პროვაიდერების შესახებ, რომელთაც შეუძლია მიმართოს მომსახურების მიღების მიზნით.

დაზღვეულის მიერ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება მოხდება მზღვეველის მიერ პირდაპირ პროვაიდერ დაწესებულებასთან პოლისში მითითებული სადაზღვევო ლიმიტისა და ფრანშიზის ოდენობის გათვალისწინებით. დაზღვეული ვალდებულია თავად გადაიხადოს ფრანშიზით გათვალისწინებული თანხა.

მზღვეველის მიერ პროვაიდერი დაწესებულებისათვის მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების საფუძველია, პროვაიდერი დაწესებულების მიერ საერთაშორისო ასისტანსისათვის მიწოდებული შემდეგი დოკუმენტაცია: სამედიცინო დოკუმენტაცია (მათ შორის, საჭიროების შემთხვევაში დაზღვეულის ავადმყოფობის ისტორია), სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაწეული მომსახურების ჩამონათვალი, ანგარიშგაქტურა, დაზღვეულის პასპორტისა და სადაზღვევო პოლისის ასლები, დაამატებით უბადური შემთხვევისას - შესაბამისი ქვეყნის კომპეტენტური ორგანოს მიერ გაცემული ცნობა.

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

იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველის სამედიცინო ექსპერტთა ჯგუფი, გპურნალ ექიმთან კონსულტაციის საფუძველზე, შესაძლოდ ჩათვლის დაზღვეულის რეკაბრიაციას და შესთავაზებს დაზღვეულს/დაზღვეულის უფლებამოსილ პირს, მაგრამ დაზღვეული/დაზღვეულის უფლებამოსილი პირი უარს იტყვის დაზღვეულის საქართველოში ტრანსპორტირებაზე და არ წარმოადგენს მოტივირებულ სამედიცინო დასკვნას, რომელითაც დადასტურდება, რომ მისი ევაკუაცია საფრთხეს აყენებს მის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას,

მზღვეველი იხსნის ყოველგვარ კასუსისგამგებლობას დაზღვეულის კოსპიტალიზაციისა და რეკაბრირაციის ხარჯების ანაზღაურებაზე.

მზღვეველი აანაზღაურებს მხოლოდ მკურნალებრივ და მონივრულ ფარგლებში მანუელ სამედიცინო დახმარების ხარჯებს. მკურნალებრივ და მონივრულ ფარგლებში მანუელი სამედიცინო ხარჯები ნიშნავს ადგილობრივ სტანდარტულ გადასახადებს და სხვა გადასახადებს, რომლებიც არსებობენ მსგავსი სახის და სიმწვავის შემთხვევათა მკურნალობაზე.

მზღვეველი აანაზღაურებს მხოლოდ საქართველოს საზღვრებს გარეთ მანუელ სამედიცინო დახმარების ხარჯებს, საქართველოში დაბრუნების შემდეგ მანუელი სამედიცინო ხარჯები არ ანაზღაურდება.

იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული მიმართავს სამედიცინო დაწესებულებას საერთაშორისო ასისტანსისთვის შეტყობინების განხორციელების გარეშე და თავად გადაიხდის მომსახურების საფასურს, მზღვეველი იბრუნებს უფლებას, უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე.

იმ შემთხვევაში, თუ აღმოჩნდება, რომ დაზღვეულმა კატივსადები მიზნის გამო ვერ მოახერხა დადგენილ ვადებში საერთაშორისო ასისტანსისთვის შეტყობინების განხორციელება, ანაზღაურების მიღების მიზნით, მან საქართველოს საზღვრის გადმოკვეთიდან არაუმეტეს 48 საათისა უნდა წარუდგინოს მზღვეველს შემდეგი საბუთების ორიგინალები: სამედიცინო დოკუმენტაცია, სამედიცინო დაწესებულების მიერ მანუელი მომსახურების ჩამონათვალი, ანგარიშფაქტურა, დაზღვეულის მიერ აღნიშნული მომსახურების ღირებულების გადახდის ქვითარი, საერთაშორისო კასკორტი და სადაზღვევო კოლისის ორიგინალი, დამატებით უბედური შემთხვევისას - შესაბამისი ქვეყნის კომპეტენტური ორგანოს მიერ გაცემული ცნობა.

აღნიშნული ვადის გადაცილების შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება არ მიიწემა, გარდა იმ გამონაკლისი შემთხვევებისა, როდესაც ვადაგადაცილება ობიექტური მიზეზებითაა განპირობებული, რაც უნდა დასტურდებოდეს სათანადო მტკიცებულებებით.

მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს დაზღვეულისაგან წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ნოტარიულად დამტკიცებული თარგმანი, გარდა ინგლისურ და რუსულ ენაზე წარმოდგენილი საბუთებისა. ამასთან, მზღვეველის მოთხოვნისას, დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს მიანიჭოს უფლება მესამე პირთან მოითხოვოს საჭირო ინფორმაცია სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ.

5. გამონაკლისები

სამომგზაურო დაზღვევის პირობები არ ითვალისწინებს შემდეგი სახის მომსახურებების ხარჯების დაფარვას:

- მზღვეველის თანხმობის გარეშე მანუელი მომსახურების ხარჯები;
- ქრონიკული ან/და მოგზაურობამდე არსებულ დაავადებებთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურება; ასევე თანდაყოლილი, გენეტიკური დაავადებების, კათოლოგიების, დეფექტების და მათი გართულებების გამომკვლევასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურება;

- სამადინომო მკურნალობის და კონსულტაციის ხარჯები, თუ ეს წარმოადგენს მოგზაურობის მიზანს;
- იმ დაავადების ხარჯები, რომელიც ხელს არ უშლის დაზღვეულს მოგზაურობის გამრქალებადი და არ საჭიროებს გადაუდებელ სამადინომო ჩარევას;
- სადაზღვევო შემთხვევებს, როდესაც დაზღვეული ვერ ახერხებს შემთხვევის ვალიდურობის დამტკიცებას;
- იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვევის პირობებში მითითებული გამონაკლისების მიხედვით არ ხდება მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება, ასევე არ მოხდება რეპატრიაციის ხარჯების დაფარვა;
- არალიცენზირებულ სამადინომო დაწესებულებებსა და სამადინომო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის ხარჯები;
- ფსიქოთერაპიასთან, ფსიქიურ, ფსიქოსომატურ მკურნალობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ხარჯი;
- ორსულობასთან და მშობიარობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი გამომკვლევა და ხარჯი; კონტრაცეფციის, უნაყოფობის კვლევა და მკურნალობა;
- ნერვოტიკული, ფსიქოტროპული, ალკოჰოლური ნივთიერებების ან ექიმის დანიშნულების გარეშე მიღებული წამლების მოხმარების შედეგად პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამომწვეულ დაზიანებებთან დაკავშირებული ხარჯები;
- შიდსის, სქესობრივი გზით გადადები დაავადებების, ბე და ცე ჰეპატიტის გამომკვლევა და მკურნალობა;
- სათვალის, ლინზების, კონტაქტური ლინზების და სმენის აპარატის შეჩვენასა და შექვენასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- სარაბილიტაციო მკურნალობა, სამადინომო მასაჟი, ფიზიოთერაპია, ლაზეროთერაპია და კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯები;
- პროთეზირების, იმპლანტაციის და ტრანსპლანტაციის ხარჯები;
- ნებისმიერი სახის ახრასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- კარდოლოგიური და კარდიოინფარქტის მკურნალობის ხარჯები;
- ონკოლოგიურ დაავადებებთან დაკავშირებული სამადინომო მომსახურება;
- შემთხვევებს, რომლების დაკავშირებული დაზღვეულის პროფესიულ ან/და სამოყვარულო სკოლებში მონაწილეობასთან, ალკოჰოლისა და კლდეზე ცოცვასთან, დელტაჰელანითა და კარაუბით ხომასთან, წყალქვეშ ყვინთვასთან, ცხენით ან კვადროციკლით გადაადგილებასთან ან სხვა აქტივობასთან, რომელიც შეიცავს დაშავების მომართებულ რისკს;
- კანონსაწინააღმდეგო ქმედებისას, თვითდაშავებით, თვითმკვლელობით ან მათი მცდელობისას მიღებული დაზიანებებით გამომწვეული ხარჯები;
- შემთხვევებს, რომლების გამომწვეულია დაზღვეულის მიერ არააუცილებელ სიფათში თავის ჩამდებით;
- საჭარო ან სარკინიგზო კატასტროფით გამომწვეული სამადინომო მომსახურების ხარჯები;
- ომით (მათ შორის, სამოქალაქო), ნებისმიერი სახის შეიარაღებული საბრძოლო მოქმედებით, ტერორისტული აქტებით ან აჯანყებითა და დემონტაციებით განპირობებული ჯანმრთელობის დაზიანება; ასევე შეიარაღებული ძალების მანევრებსა და სანვრთნელ მცხადინეობებში მონაწილეობისას მიღებული დაშავებით გამომწვეული მკურნალობის ხარჯები;
- რადიოაქტიური წყაროს ზემოქმედებით გამომწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯები;
- კანდემიებით, ეკიდემიებით, გარემოს დაზინძურებით ან სტიქიური უბედურებით გამომწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯები.

6. სხვა მნიშვნელოვანი პირობები

- დაზღვევა სორცხილდება საქართველოს კანონმდებლობისა და წინამდებარე პირობების შესაბამისად;
- წინამდებარე დაზღვევა ძალაშია მხოლოდ სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევისას;
- მფლვეველი უფლებამოსილია გადაამოწმოს სადაზღვევო შემთხვევისა და დანახარჯების სისწორე;
- იმ შემთხვევაში, თუ მფლვეველი ჩათვლის საჭიროდ, მის ნდობით აღჭურვილ ექიმ-ექსპერტს ნება უნდა დაერთოს, ჩაუბაროს გამოკვლევა დაზღვეულს და გაეცნოს მის ავადმყოფობის ისტორიას;
- დაზღვეულს მიერ მფლვეველისათვის წარმოსადგენი ყველა სახის საბუთი უნდა იყოს წარმოდგენილი: ქართულ, ინგლისურ ან რუსულ ენებზე;
- თუ დაზღვეული არ არის საქართველოს მოქალაქე, დაზღვევის არეალიდან ამრეთვე გამომდინარეებს ის ქვეყანა, რომლის მოქალაქე ან რეზიდენტი არის დაზღვეული;
- წინამდებარე სადაზღვევო პირობების ქართულ და ინგლისურ ტექსტებს შორის შეუსაბამობის შემთხვევაში, უპირატესობა ენიჭება დაზღვევის პირობების ქართულ ვერსიას.
- მხარეთა მიერ ერთმანეთისათვის ნებისმიერი ფორმით (ზაპირი ან წერილობითი) მიწოდებული ყველა ინფორმაცია ითვლება კონფიდენციალურად და არ შეიძლება მისი მასავე პირისათვის გადაცემა მეორე მხარის წინასწარი თანხმობის გარეშე, გარდა საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობითა და წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული შემთხვევებისა;
- მფლვეველი უფლებამოსილია, განსორცხილებული დაზღვევის ფარგლებში მიღებული პერსონალური მონაცემები დაამუშაოს: ა) სადაზღვევო მომსახურების გაწევის მიზნით, ბ) დაზღვევის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, მფლვეველის ინტერესების დაცვის მიზნით და გ) ზარალის დარაგულირების მიზნებისათვის, მათ შორის ნებისმიერი კერძო თუ საჯარო დაწესებულებიდან, გამომდინარეებს სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია (მათ შორის, დაზღვეულის საზღვრის კვლევასთან დაკავშირებული მონაცემები). ასევე, აღნიშნული მონაცემები განათავსოს მის მფლობელობაში/სარგებლობაში არსებულ სერვერებზე, რომორც ქვეყნის შიგნით, ისე მის ფარგლებს გარეთ;
- მფლვეველი უფლებამოსილია, მისთვის მიწოდებული პერსონალური ინფორმაცია დაამუშაოს, პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისათვის - ახალი სადაზღვევო პროდუქტებისა და მომსახურების შესათავაზებლად. მონაცემთა სუბიექტს უფლება აქვს ნებისმიერ დროს მოსთხოვოს მფლვეველს მის შესახებ მონაცემთა პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისათვის გამოყენების შეწყვეტა იმავე ფორმით, რა ფორმითაც სორცხილდება პირდაპირი მარკეტინგი - მფლვეველისათვის წერილობითი ან საბელაჟო მნიშვნელოვანი საშუალებებით მიმართვის გზით.

7. სადაზღვევო კოლისის მოქმედების დასრულება და შეწყვეტა

- სადაზღვევო კოლისის მოქმედება დასრულებულად ჩაითვლება:
- კოლისის მოქმედების ვადის გასვლის შემთხვევაში;
- კოლისის პირობებით გათვალისწინებული სადაზღვევო ლიმიტის ამოწურვის შემთხვევაში.

- გაცემული პოლისი არ უქმდება და გადახდილი სადაზღვევო კრემია დაბრუნებას არ ექვემდებარება

8. მხარეთა შორის დავა და უთანხმოებათა გადაწყვეტა

დაზღვევის გააქტიურების შემდგომ, დაზღვეულის წინააღმდეგ სადაზღვევო მომსახურებაზე სრულად პასუხისმგებელია მზღვეველი.

წინამდებარე დაზღვევის პირობებთან დაკავშირებით, დაზღვეულსა და სს „თიბისი დაზღვევას“ შორის წამოჭრილი ნებისმიერი დავა და უთანხმოება გადაწყდება მოლაპარაკების გზით. საკითხის მოლაპარაკების საფუძველზე გადაწყვეტის შეუძლებლობის შემთხვევაში, დავა განიხილება და გადაწყდება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით, საქართველოს საერთო სასამართლოსათვის მიმართვის გზით.