

საქართველოს ტერიტორიაზე შემოსვლელი ტურისტების დაზღვევის პირობები

ტერმინთა განმარტება

მზღვეველი - სს „სადაზღვევო კომპანია უნისონი“;

დაზღვეული - საქართველოს ტერიტორიაზე დროებით მყოფი უცხო ქვეყნის მოქალაქე რომელიც მოგზაურობს საქართველოს ტერიტორიაზე საქმიანი და/ან ტურისტული მიზნით;

დამზღვევი - პირი, რომელიც წინამდებარე პირობების საფუძველზე აფორმებს დაზღვევის ხელშეკრულებას მზღვეველთან და იხდის შესაბამის სადაზღვევო პრემიას.

სადაზღვევო პოლისი - განხორციელებული დაზღვევის დამადასტურებელი ელექტრონული დოკუმენტი, რომელიც დაზღვეულს, მისი მიღების შემდგომ, აძლევს უფლებას სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მოითხოვოს სადაზღვევო ანაზღაურება, სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული პირობებითა და ოდენობით;

დაზღვევის მოქმედება - მხოლოდ საქართველოს ტერიტორიაზე (გარდა ოკუპირებული ტერიტორიებისა) და სადაზღვევო პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის ვადით. მზღვეველის მიერ ანაზღაურება წინამდებარე პირობებით ან/და პოლისით და საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული მოთხოვნებისა და გამონაკლისების გათვალისწინებით მხოლოდ სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევები სადაზღვევო პერიოდის ამონურვამდე.

Definitions

Insurer - JSC Insurance Company UNISON;

Insured - a foreign citizen temporarily staying on the territory of Georgia who travels on the territory of Georgia for business and/or tourist purposes;

Policyholder - A person/entity who enters in the present insurance agreement with Insurer and pays according insurance premium.

Insurance Policy - an electronic document certifying the insurance, which, after its receipt, entitles the Insured to request insurance reimbursement in the event of an insured event, under the terms and within the amount provided by the Insurance Policy;

Insurance action plan - The insurance is valid only on the territory of Georgia (except for the occupied territories) and for the insurance period specified in the Insurance Policy. The insurer shall reimburse only the insurance cases that occurred during the insurance period before the end of the insurance period, taking into account the requirements and exceptions defined by these terms and / or policies and the legislation of Georgia.

Insurance premium - the cost of the Insurance

სადაზღვევო პრემია - დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ მზღვეველისათვის გადასახდელი სადაზღვევო პოლისის ღირებულება. სადაზღვევო პრემიის გადახდა ხდება ერთჯერადად, პოლისის გაცემისას. გადახდილი პრემია დაბრუნებას არ ექვემდებარება;

სადაზღვევო თანხა - სადაზღვევო პოლისში მითითებული ანაზღაურების მაქსიმალური ლიმიტი, რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი, სადაზღვევო შემთხვევების რაოდენობისა და ოდენობის მიუხედავად, კისრულობს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს წინამდებარე სადაზღვევო პირობებით და პოლისით განსაზღვრული მომსახურების ხარჯები.

სადაზღვევო შემთხვევა - სადაზღვევო შემთხვევად ჩაითვლება და მზღვეველი აანაზღაურებს დაზღვეულის საქართველოს ტერიტორიაზე დროებით ყოფნის და/ან მოგზაურობისას სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში უეცარი ავადმყოფობით ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების და რეპატრიაციის ხარჯებს.

სადაზღვევო პერიოდი - სადაზღვევო პოლისში მითითებული პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც მოქმედია დაზღვევა.

სადაზღვევო პოლისის შექმნა შესაძლებელია მინიმუმ 1 დღის ვადით, ამასთან სადაზღვევო პერიოდი არ უნდა იყოს მოგზაურობაზე ნაკლები ვადის. საქართველოში ყოფნის დროს ვადის გახანგრძლივება მზღვეველის მიერ არ განიხილება.

ფრანშიზა - ბარალის ნაწილი, რომელიც აკლდება სადაზღვევო ანაზღაურებას და იფარება დაზღვეულის მიერ.

უბედური შემთხვევა - გულისხმობს გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) უეცარი ზემოქმედების შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესებას/გარდაცვალებას.

Policy to be paid by the Policyholder to the Insurer. The insurance premium is paid once, when the policy is issued. The paid premium is not refunded;

Insured amount - the maximum limit of reimbursement indicated in the insurance policy, within which the Insurer, regardless of the number and amount of insured events, undertakes to reimburse the Insured for the costs of services specified in these Insurance Terms and Policies.

Insured event - the costs of medical services and repatriation caused by sudden illness or accident during the insurance period, during the insured's temporary stay and/or travel on the territory of Georgia shall be deemed as an insured event and reimbursed by the Insurer.

Insurance period - the term of insurance specified in the Insurance Policy, during which the insurance is valid.

The insurance policy can be purchased for a period of 1 day, however, the insurance period should not be less than the travel period. Extension of the term during the stay in Georgia is not considered by the insurer.

Deductible - a part of the loss that is deducted from the insurance coverage and covered by the Insured.

Accident - breakdown in health or death as a result of a sudden impact of an external force (physical, mechanical, thermal, chemical).

Insured's action in case of illness and

დაზღვეულის ქმედება ავადმყოფობისა და უბედური შემთხვევის დროს:

დაზღვეულმა ან მასთან მყოფმა ნებისმიერმა პირმა, უნდა დარეკოს 24 საათის განმავლობაში ასისტანსის ნომერზე (+995 32) 2 991 991, და აცნობოს ქოლ-ცენტრს პოლისის ნომერი, მისამართი, ტელეფონის ნომერი და არსებული პრობლემები.

ნებისმიერ შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა აჩვენოს ექიმს ან სამედიცინო პერსონალს წინამდებარე პოლისი და სტაციონარული მკურნალობის საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო დაწესებულების წარმომადგენელი უნდა დაუკავშირდეს მზღვეველის ცხელ ხაზს (+995 32) 2 991 991

„უნისონი“-ში დაზღვეულებს 24 საათის განმავლობაში ემსახურება მზღვეველის ცხელი ხაზი. დაზღვეული მიიღებს საჭირო ინფორმაციას დაზღვევის პოლისით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების სარგებლობის წესების შესახებ.

გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების საჭიროების შემთხვევაში დაუყოვნებლივ დაუკავშირდით მზღვეველის ცხელ ხაზს ნომერზე (+995 32) 2 991 991. თუ ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო ვერ შეძლებთ შეტყობინების გაკეთებას, აღნიშნულის თაობაზე სთხოვეთ თქვენს გვერდით მყოფ ნებისმიერ პირს.

მზღვეველი თავისუფლდება სადაზღვევო ანაზღაურებისგან, თუ ინფორმაციას უბედური შემთხვევის დადგომის შესახებ მიიღებს ამ შემთხვევის დადგომიდან 24 საათის შემდეგ.

პოლისი მოქმედებს მხოლოდ საქართველოს ტერიტორიაზე (გარდა ოკუპირებული ტერიტორიებისა).

დაზღვეული წინამდებარე ხელშეკრულება/პოლისის გაფორმებისას მზღვეველს ანიჭებს უფლებამოსილებას მესამე პირთაგან (ექიმები, ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულება, სატრანსპორტო სამსახური და სხვ.) საჭირო ინფორმაციის მოპოვებაზე და ათავისუფლებს უკანასკნელ

accident:

The insured person or anyone with him / her must call the assistance number (+995 32) 2 991 991 within 24 hours, and inform the insurance hotline of the policy number, address, telephone number and about the existing problems.

In any case, when applying to a medical facility, the insured must show the doctor or medical staff the current policy and, if inpatient treatment is needed, a representative of the medical facility should contact the insurers hotline (+995 32) 2 991 991.

Hotline are served 24 hours a day at Unison. The insured will receive the necessary information about the rules of using the medical services provided by the Insurance Policy.

If you need urgent medical care, call the hotline at (+995 32) 2 991 991 immediately. If you are unable to post a message due to a health condition, look around and ask anyone to do it.

The insurer is exempt from insurance reimbursement if it receives information about the occurrence of the accident 24 hours after the occurrence of the accident.

The Policy is valid only on the territory of Georgia. (Except occupied territories).

In case of independent coverage of medical expenses by the Insured (if notification is received), the insurance indemnity is issued on the basis of financial documents certified by the relevant medical facility, which the insured must present at the company's headquarters or the nearest representative office of the company.

When concluding this contract / policy, the insured authorizes the insurer to obtain the necessary information from third parties (doctors, any medical institution, transport service, etc.) and relieves the latter of the obligation to keep the

პირებს ინფორმაციის საიდუმლოდ შენახვის ვალდებულებისაგან.

დაზღვეულის მიერ სამედიცინო მომსახურების ხარჯების დამოუკიდებლად დაფარვის შემთხვევაში (თუ შეტყობინება მიღებულია) სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების მიერ დამონმებული ფინანსური დოკუმენტაციის საფუძველზე, რომელიც დაზღვეულმა უნდა წარმოადგინოს ოფისში შემთხვევის დადგომიდან 10 კალენდარულ ვადაში.

დაზღვევა მოქმედებს სადაზღვევო პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის ვადით, ამასთან არ ანაზღაურდება პოლისის შექმნიდან 6 საათის განმავლობაში დამდგარი შემთხვევა.

მზღვეველი აანაზღაურებს ნებისმიერი სადაზღვევო შემთხვევის ხარჯებს პოლისში მითითებული ფრანშიზის გამოქვეითვით.

მზღვეველი თავისუფლდება ყოველგვარი ანაზღაურების ვალდებულებისაგან დაზღვეულის მიერ რაიმე მნიშვნელოვანი ფაქტის მცდარად წარმოდგენის, არასწორი აღწერის ან დაფარვისა და ამ პარაგრაფში ჩამოთვლილ ვალდებულებათა დარღვევის შემთხვევაში.

განაცხადთან ერთად დაზღვეულმა უნდა წარმოადგინოს:

1. სადაზღვევო პოლისი
2. პასპორტი, სადაც აღნიშნული იქნება საზღვრის გადმოკვეთის თარიღი;
3. მომსახურების მიღების დამადასტურებელი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია;
4. განუვლი სამედიცინო მომსახურების /დახმარების სახე და ღირებულება; დიაგნოზი (ICD-10 კოდებით);
5. მომსახურების ღირებულების გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტ(ებ)ი;
6. სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გაცემული ცნობა უბედური შემთხვევის შესახებ ;

information secret.

In case of independent coverage of medical expenses by the Insured (if notification is received), the insurance indemnity is issued on the basis of financial documents certified by the relevant medical facility, which the insured must submit to the office within 10 calendar days after the occurrence of the accident.

The insurance is valid for the duration of the insurance period specified in the insurance policy Incidents occurring within 6 hours after purchasing the policy will not be reimbursed.

The Insurer will reimburse the costs of any insured event by deducting the franchise indicated in the Policy.

The Insurer shall be released from any liability for any misrepresentation by the Insured, and breach of the obligations set forth in this paragraph.

The Insured shall submit the following together with the Application

1. Insurance Policy;
 2. The insured is obliged to present his / her passport, which will indicate the date of crossing the border, upon the Insurer's request;
 3. Medical and financial documentation confirming receipt of the service;
 4. The type and cost of medical services / assistance provided; Diagnosis (with ICD-10 codes);
 5. Document (s) confirming the payment of the service cost;
 6. In case of an accident - an official certificate;
 7. Originals or duplicates of reports of doctors and medical facilities;
- The list of the mentioned documents can be specified by the insurer in specific cases and the

(თუ მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით აღძრულია სისხლის სამართლის საქმე – მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით გამოძიების ხელთ არსებული დოკუმენტაცია (საქმის მასალები));

7. ექიმების და სამედიცინო დაწესებულების ანგარიშების ორიგინალები ან დუბლიკატები;

აღნიშნული დოკუმენტაციის ჩამონათვალი შესაძლებელია დაზუსტდეს მზღვეველის მიერ და წერილობით ეცნობოს დამზღვევეს ამის შესახებ. მზღვეველის მიერ დაზუსტებული დოკუმენტაციის წარმოდგენა დამზღვევეს ევალება წინამდებარე პირობებით განსაზღვრულ ვადებში, მას შემდეგ რაც მზღვეველი წერილობით აცნობებს დამზღვევეს ასეთი დაზუსტების შესახებ.

დოკუმენტაციის წარმოდგენის მაქსიმალური ვადა შემთხვევის დადგომიდან 10 კალენდარული დღე

რა იფარება ამ პოლისით

24/7 ცხელი ხაზი - ითვალისწინებს სადღეღამისო სატელეფონო სადაზღვევო კონსულტაციას, წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ დაზღვევასთან დაკავშირებული საკითხების მოგვარებას.

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

insured is notified in writing. The Insurer shall be obliged to submit the specified documents by the Insurer within the time limits specified in these Terms and Conditions, Once the Insurer has notified the Insurer of such details.

The maximum deadline for submitting documentation is 10 calendar days after the incident

Policy Coverage:

24/7 Hotline - provides telephone consulting to resolve issues related under this Agreement.

Emergency inpatient service – provides reimbursement of necessary medical expenses (including diagnostic studies, medications, surgical and conservative treatment) due to an accident or sudden illness, based on medical indications, which is related to such deterioration of the insured's health condition, during which the delay of medical services for more than 24 hours will cause death, disability, or significant deterioration of the health condition of the insured and which requires a delay in a medical institution for more than 24 hours

ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვან გაუარესებას და რომელიც მოითხოვს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი დროით დაყოვნებას;

***მკურნალობა რეანიმაციულ განყოფილებაში ფინანსდება მაქსიმალური ქვე ლიმიტით 350 ლარი ერთი საწოლდღე.**

****გადაუდებელი სტაციონალური მკურნალობა ფინანსდება მაქსიმალური ქვე ლიმიტით 250 ლარი ერთი საწოლდღე, ამავდროულად, ასანაზღაურებელი დღეების მაქსიმალური ოდენობა განისაზღვრება არაუმეტეს პოლისის მოქმედების ბოლო დღისა.**

გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება - (ფრანშიზა თითოეულ შემთხვევაზე 300 (სამასი) ლარი) - ითვალისწინებს, სამედიცინო ჩვენებით, უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის გამო დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ აუცილებელი სამედიცინო ხარჯების (კლინიკური, ინსტრუმენტული, ლაბორატორიული გამოკვებებისა 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; (ფრანშიზის გათვალისწინებით).

გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება (ექსტრაქცია, გაუტკივარება) - ითვალისწინებს, სადაზღვევო პოლისის მოქმედების პერიოდში, ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკაში დაზღვეულის გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურების (კბილის ექსტრაქცია,

***Treatment in the intensive care unit is financed with a maximum sub-limit of 350 GEL per bed day.**

****Emergency inpatient treatment is financed with a maximum sub-limit of 250 GEL per bed day, at the same time, the maximum amount of reimbursable days is determined no more than the last day of policy validity.**

Emergency outpatient services - (deductible 300 (three hundred) GEL for each case) - provides reimbursement for the necessary medical expenses (clinical, instrumental, laboratory tests and outpatient manipulations, including medication costs) related to the deterioration of the insured's health due to an accident or sudden illness, whose delay for more than 24 hours will lead to the death, disability or significant deterioration of the health condition of the insured and which requires a delay of less than 24 hours in the medical facility of the insured; (taking into account the franchise).

Dental emergency (tooth pulling, anesthesia) provides, during the effective period of the Insurance Policy, financing the costs of emergency dental services (tooth pulling, anesthesia) of the insured in the licensed dental clinic, including the deductible amount).

Medical evacuation - provides for the urgent transportation of the insured person from the

გაუტკივარება) ხარჯების დაფინანსებას, (ფრანშიზის გათვალისწინებით).

სამედიცინო ევაკუაცია - ითვალისწინებს დაზღვეულის სამედიცინო ჩვენებით გადაუდებელ ტრანსპორტირებას შემთხვევის ადგილიდან, ან სამედიცინო დაწესებულებიდან სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში ან საქართველოში სასაზღვრო გამტარ პუნქტამდე, პოლისში მითითებული ლიმიტების ფარგლებში;

რეპატრიაცია - ითვალისწინებს დაზღვეულის სამედიცინო ჩვენებით გადაუდებელ ტრანსპორტირებას შემთხვევის ადგილიდან, ან სამედიცინო დაწესებულებიდან სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში ან საქართველოში სასაზღვრო გამტარ პუნქტამდე, პოლისში მითითებული ლიმიტების ფარგლებში;

გამონაკლისები

მზღვეველი არ არის ვალდებული გადაიხადოს ანაზღაურება რაიმე დანაკარგზე, დაზიანებაზე, ხარჯზე ან დანახარჯზე, მიუხედავად მისი ბუნებისა, რომელიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამონვეულია ან რაიმე კავშირშია, ან შედეგად მოჰყვა ნებისმიერ ქვემოთ ჩამოთვლილს:

1. დაზღვევის ძალაში შესვლამდე დამდგარი შემთხვევები
2. რადიოაქტიური წყაროს ზემოქმედებით გამონვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯები;
3. შეიარაღებული ძალების მანევრებსა და სანვრთნელ მეცადინეობებში მონაწილეობისას მიღებული დაშავებით გამონვეული მკურნალობის ხარჯები;

4. არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობისა და გამოკვლევის ნებისმიერი ხარჯი, კერძო პირთან ჩატარებული მკურნალობის, ექსპერიმენტული მკურნალობის, არატრადიციული მედიცინის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპია და სხვა),

scene of the accident, or from a medical institution to another medical institution or to a border crossing point in Georgia, within the limits specified in the policy;

Repatriation - provides for emergency transportation of the insured with a medical certificate from the scene of the accident or from a medical institution to another medical institution or to a border crossing point in Georgia, within the limits specified in the policy;

Exclusions

The Insurer will not be liable to pay compensation for any loss, damage, expense or cost, regardless of its nature, which is directly or indirectly caused or related to, or as a result of any of the following:

1. Cases before the insurance enters into force;
2. Expenses related to all types of damage caused by exposure to a radioactive source;
3. Costs of treatment caused by injuries received while participating in maneuvers and training courses of the armed forces;
4. Expenses related to treatment and examination in a non-licensed facility, treatment by an individual, experimental treatment, non-traditional medicine (acupuncture, homeopathy, manual therapy, etc.), self-treatment costs;
5. Expenses for diagnosis and treatment of insurance cases caused by illegal action of the

თვითმკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები;

5. დაზღვეულის კანონსაწინააღმდეგო ქმედებით, თვითდაშავებით, თვითმკვლელობის მცდელობით, განზრახ ან/და უხეში გაუფრთხილებლობით, ალკოჰოლური, ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული ან სხვა ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევების, ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიის, ტოქსიკომანიისა და მათი გართულებების დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯები. თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

6. ექიდიემიებით / პანდიემიებით გარემოს დაბინძურებით, რადიქტიური დასხივებით, სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

7. პროფესიონალურ სპორტის სახეობებში მონაწილეობისას დამდგარ სადაზღვევო შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები;

8. ომის, საომარი მოქმედების, უცხო ქვეყნის ჯარის შეჭრის (მიუხედავად იმისა ომი გამოცხადებულია თუ არა), სამოქალაქო ომის, ამბოხების, სამოქალაქო უნესრიგობების, რევოლუციის, სამხედრო გადატრიალების ან ხელისუფლების უზურპაციის, ტერორისტული აქტების დროს მომხდარი უბედური შემთხვევებით გამოწვეული ხარჯები.

9. პოლისის შექმნიდან 6 საათის განმავლობაში დამდგარი შემთხვევა.

insured, self-harm, attempted suicide, intentional and/or gross negligence, when being under the influence of alcohol, drugs, psychotropic or other toxic substances, as well as provoked by alcoholism, drug addiction, substance abuse and complications thereof. Medical expenses related to the insurance case during the period of imprisonment;

6. Epidemics / pandemics environmental pollution, radiation, natural disasters;

7. Expenses related to insurance cases when participating in professional sports;

8. Expenses incurred during war, hostilities, foreign invasion (whether or not war is declared), civil war, insurgency, civil unrest, revolution, military coup or usurpation of power, terrorist acts;

9. Incident occurring within 6 hours after purchasing the policy

რეგრესის უფლება

The right of regress

After the issuance of the insurance indemnity, the

სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის შემდეგ მზღვეველზე გადადის რეგრესული ანაზღაურების მოთხოვნის უფლება, რომელიც დაზღვეულს/მოსარგებლეს გააჩნია ზიანზე პასუხისმგებელი პირის მიმართ.

სადაზღვევო პოლისის მოქმედების დასრულება/შენწყვეტა (სადაზღვევო პოლისის მოქმედების დასრულება) :

- პოლისის მოქმედების ვადის გასვლის შემდეგ;
- სადაზღვევო ლიმიტის ამონურვის შემთხვევაში;

დავების გადაჭრა

დაზღვევის პირობების თანახმად, მხარეთა შორის წარმოშობილი უთანხმოება წყდება მოლაპარაკების გზით, წინააღმდეგ შემთხვევაში დავა გადაწყდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, საქართველოს სასამართლოში.

წინამდებარე პირობები შედგენილია ორი თანაბარი იურიდიული ძალის მქონე ინგლისურ და ქართულ ენებზე, ქართულსა და ინგლისურ თარგმანში კოლიზიისას, უპირატესობა მიენიჭება ქართულ ვერსიას.

right of regress is transferred to the insurer, which the insured / beneficiary has towards the person responsible for the damage.

Expiry/Termination of the Insurance Policy **The Insurance Policy expires:**

- Upon expiry of the Policy;
- Upon expiry of the insurance limit;

Dispute resolution

Under the Insurance Terms & Conditions, the dispute between the parties is resolved through negotiations, or otherwise the dispute will be resolved in accordance with the legislation of Georgia in the court of Georgia.

The present terms are made in English and Georgian languages, having identical legal force. In case of any inaccuracies in the translation between the Georgian and English versions, the Georgian version shall prevail.