



UNISON
INSURANCE COMPANY

საქართველოს ტერიტორიაზე
შემომსვლელი ტურისტების
ჯანმრთელობის და უბედური
შემთხვევის სავალდებულო
დაზღვევის პირობები

WWW.UNISON.GE



ჩვენ ვზრუნავთ ყველაფერზე, რაც შენთვის მნიშვნელოვანია

WE TAKE CARE OF EVERYTHING THAT'S IMPORTANT TO YOU

საქართველოს ტერიტორიაზე
 შემომსვლელი ტურისტების ჯანმრთელობის და უბედური შემთხვევის
 სავალდებულო დაზღვევის პირობები

წინამდებარე პირობები შემუშავებულია „საქართველოში შემომსვლელი ტურისტების ჯანმრთელობისა და უბედური შემთხვევის სავალდებულო დაზღვევის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2025 წლის 26 დეკემბრის N602 დადგენილების საფუძველზე და მისი მოთხოვნის შესაბამისად.

დაზღვევის პირობები ძალაშია მზღვეველის მიერ გაცემულ სადაზღვევო პოლისთან ერთად, რომელშიც ასახულია შეძენილი პროდუქტის მახასიათებლები და სხვა სპეციალური დათქმები. წინამდებარე პირობებსა და პოლისით დადგენილ პირობებს შორის კოლიზიისას უპირატესობა ენიჭება სადაზღვევო პოლისს.

მომსახურება	დაფარვა / ლიმიტი
გადაუდებელი ამბულატორია	10,000 ლარი
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	20,000 ლარი
სამედიცინო ევაკუაცია სპორტული ტრავმის დროს	2000 ლარი
რეანიმაცია	500 ლარი/ერთი დღე
გადაუდებელი სტაციონალური მკურნალობა	500 ლარი/ერთი დღე
გადაუდებელი სტომატოლოგია	500 ლარი
რეპატრიაცია	5,000 ლარი
ჯამური ლიმიტი	30,000 ლარი

№	დასახელება	საქართველოს ტერიტორიაზე შემოსვლილი ტურისტების ჯანმრთელობის და უბედური შემთხვევის სავალდებულო დაზღვევის პირობები
1	ხელშეკრულების მხარეები	მზღვეველი: სს „სადაზღვევო კომპანია უნიონი“ (ს/ნ 404393152); დაზღვეული: ტურისტი, რომლის მიმართაც ხორციელდება ჯანმრთელობის და უბედური შემთხვევის სავალდებულო დაზღვევა; დამზღვევი: პირი, რომელიც ეთანხმება წინამდებარე პირობებს და შესაბამისი პრემიის გადახდის საფუძველზე შეიძენს პოლისს დაზღვეულის სასარგებლოდ.
2	ხელშეკრულების საგანი	წინამდებარე ხელშეკრულების საგანს წარმოადგენს დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ სადაზღვევო პრემიის გადახდის სანაცვლოდ, მზღვეველის ვალდებულება, აანაზღაუროს სადაზღვევო შემთხვევით გამოწვეული ზიანი, წინამდებარე პირობებითა და სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული წესის და ოდენობის შესაბამისად.
3	ტერმინთა განმარტება	სავალდებულო დაზღვევის პოლისი (შემდგომში - პოლისი) - ჯანმრთელობისა და უბედური შემთხვევების სავალდებულო დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი, გაცემული ელექტრონული ან მატერიალური ფორმით; დაზღვევის ტერიტორია - მხოლოდ საქართველოს ტერიტორია (გარდა ოკუპირებული ტერიტორიებისა) ; სადაზღვევო პერიოდი - სადაზღვევო პოლისში მითითებული პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც მოქმედია დაზღვევა. გამოითვლება ტურისტის საქართველოში შემოსვლიდან საქართველოს ტერიტორიის დატოვებამდე დროის მონაკვეთით, მაგრამ არაუმეტეს 1 (ერთი) წლისა; შენიშვნა: ➤ სადაზღვევო პოლისის შეძენა შესაძლებელია მინიმუმ 1 დღის ვადით, ამასთან სადაზღვევო პერიოდი არ უნდა იყოს მოგზაურობაზე ნაკლები ვადის. 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, რომელიც შეადგენს სულ მცირე 30 000 (ოცდაათი ათასი) ლარს და რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი, იღებს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულს სადაზღვევო შემთხვევით გამოწვეული ხარჯები. სადაზღვევო შემთხვევა - სადაზღვევო შემთხვევად ჩაითვლება საქართველოში მოგზაურობის და სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში უეცარი ავადმყოფობით ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების და რეპატრიაციის ხარჯებს. ფრანშიზა - თანხის ოდენობა, რომელიც მზღვეველის მიერ არ ანაზღაურდება და აკლდება სადაზღვევო ანაზღაურების თანხას. უბედური შემთხვევა - გულისხმობს გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) უეცარი ზემოქმედების შედეგად ჯანმრთელობის მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესებას/გარდაცვალებას.
4	სადაზღვევო დაფარვა	წინამდებარე დაზღვევა ფარავს უეცარი ავადმყოფობით ან უბედური შემთხვევით გამოწვეული სამედიცინო მომსახურების და რეპატრიაციის ხარჯებს. კერძოდ: 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 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 100 (ასი) ლარი - ითვალისწინებს, სამედიცინო ჩვენებით, უბედური შემთხვევის ან უეცარი ავადმყოფობის გამო დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული იმ აუცილებელი სამედიცინო ხარჯების (კლინიკური, ინსტრუმენტული, ლაბორატორიული გამოკვლევებისა და ამბულატორიული მანიპულაციების, მედიკამენტების ხარჯების ჩათვლით) ანაზღაურებას, რომელთა 24 საათზე მეტით გადავადება გამოიწვევს დაზღვეულის სიკვდილს, უნარ შეზღუდულობას 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, 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;
--	--

5	დამატებითი დაფარვები	დამატებითი დაფარვები, ასეთის არსებობის შემთხვევაში მითითებული უნდა იყოს სადაზღვევო პოლისში.
6	დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმება	6.1 დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმება შესაძლებელია ელექტრონული ფორმით დისტანციური საკომუნიკაციო საშუალების გამოყენებით; 6.2 სადაზღვევო პოლისი გაიცემა დაზღვევის მიერ ელექტრონულად შევსებული სადაზღვევო განაცხადის საფუძველზე; 6.3 მზღვევლის მიერ სადაზღვევო პოლისის გაცემა ადასტურებს დაზღვევის ხელშეკრულების დადებას; 6.4 დაზღვევა ძალაში შედის სადაზღვევო პოლისში მითითებული თარიღის პირველი დღის 24 საათიდან და მოქმედებს პოლისით გათვალისწინებული ვადის ბოლო დღის 24 საათამდე, თუ სადაზღვევო პოლისით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული. 6.5 დაზღვევის მიერ იმავე ინტერესის სხვა სადაზღვევო კომპანიაში დაზღვევა უნდა შეთანხმდეს მზღვევლთან. თუ დაზღვევმა გააფორმა ორმაგი დაზღვევა მართლსაწინააღმდეგო შემოსავლის მიღების მიზნით, მაშინ ყველა ხელშეკრულება, რომელიც ამ მიზნით არის დადებული ჩაითვლება ბათილად.
7	სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის წინაპირობები	7.1 სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა ფულადი ფორმით არაუმეტეს ზიანის ოდენობისა და სადაზღვევო თანხის ფარგლებში, თუ დაცულია შემდეგი პირობები: 7.1.1 ადგილი არ აქვს წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებულ რომელიმე საგამონაკლისო შემთხვევას. 7.1.2. მზღვევლი ანაზღაურებს ნებისმიერი სადაზღვევო შემთხვევის ხარჯებს პოლისში მითითებული ფრანშიზის გამოკლებით.
8	გამონაკლისები	მზღვევლი არ არის ვალდებული გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება თუ: 8.1. სახეზეა დაზღვევის ძალაში შესვლამდე დამდგარი შემთხვევა და ან დაზღვევის ძალაში შესვლამდე არსებული მიზეზით გამოწვეული შემთხვევა; 8.2. რადიოაქტიური წყაროს ზემოქმედებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯები;

		8.3. შეიარაღებული ძალების მანევრებსა და საწვრთნელ მეცადინეობებში მონაწილეობისას მიღებული დაშავებით გამოწვეული მკურნალობის ხარჯები; 8.4. არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობისა და გამოკვლევის ნებისმიერი ხარჯი, კერძო პირთან ჩატარებული მკურნალობის, ექსპერიმენტული მკურნალობის, არატრადიციული მედიცინის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპია და სხვა), თვითმკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები; 8.5. 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; 8.6. ეპიდემიებით/პანდემიებით გარემოს დაბინძურებით, რადიქტიური დასხივებით, სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; 8.7. პროფესიონალურ სპორტის სახეობებში მონაწილეობისას დამდგარ სადაზღვევო შემთხვევებთან დაკავშირებული ხარჯები; 8.8. ომის, საომარი მოქმედების, უცხო ქვეყნის ჯარის შეჭრის (მიუხედავად იმისა ომი გამოცხადებულია თუ არა), სამოქალაქო ომის, ამბოხების, სამოქალაქო უწყესრიგობების, რევოლუციის, სამხედრო გადატრიალების ან ხელისუფლების უზურპაციის, ტერორისტული აქტების დროს მომხდარი უბედური შემთხვევებით გამოწვეული ხარჯები. 8.9. პოლისის შეძენიდან 6 საათის განმავლობაში დამდგარი შემთხვევა. 8.10. სახეზეა დაზღვეულის მიერ რაიმე მნიშვნელოვანი ფაქტის მცდარად წარმოდგენის, არასწორი აღწერის ან დაფარვის ფაქტი; 8.11. დაცული არ არის შეტყობინების დატოვებისა და დოკუმენტების წარმოდგენისთვის ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვადა, მიუხედავად იმისა მოახდენდა თუ არა აღნიშნული მზღვეველის გადაწყვეტილებაზე გავლენას; 8.12. სადაზღვევო შემთხვევა არ დამდგარა საქართველოს ტერიტორიაზე და/ან სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში;
9	სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის წესი	9. სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა მას შემდეგ, რაც მოხდება: 9.1.1. სადაზღვევო შემთხვევის ფაქტისა და ზიანის ოდენობის დადგენა; 9.1.2. ანაზღაურების ფორმისა და ოდენობის განსაზღვრა; 9.1.3. შემთხვევის სადაზღვევო შემთხვევად დაკვალიფიცირება; 9.1.4. დადგინდება, რომ დამზღვევს არ ერიცხება სადაზღვევო პრემიის დავალიანება.

		9.1.5. მზღვეველი უფლებას იტოვებს, გადაავადოს სადაზღვევო ანაზღაურების თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება, თუ სადაზღვევო რისკის ხდომილების ფაქტთან დაკავშირებით დამზღვევის/დაზღვეულის მიმართ აღძრულია სისხლის სამართლის საქმე. შენიშვნა: მზღვეველი აანაზღაურებს სადაზღვევო შემთხვევის ხარჯებს პოლისში მითითებული ფრანშიზის გამოქვითვით.
10	მხარეთა უფლება-მოვალეობები და პასუხისმგებლობები	10. დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია: 10.1.1. გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია; 10.1.2. ორმაგი დაზღვევის შემთხვევაში აცნობოს მზღვეველს დაუყოვნებლივ წერილობითი ფორმით და შესაბამის წერილობით შეტყობინებაში აღნიშნოს სხვა მზღვეველების ვინაობა და სადაზღვევო თანხის ოდენობა. 10.1.3. დაზღვევის ვადაზე ადრე შეწყვეტის სურვილის შემთხვევაში, დამზღვევი ვალდებულია წერილობით მომართოს მზღვეველს, ზეპირად ან სატელეფონო შეტყობინებით გამოხატული სურვილი არ იქნება დაზღვევის გაუქმების საფუძველი. 10.1.4. როგორც პოლისის მიღებამდე, ისე მისი მოქმედების ვადის განმავლობაში შეატყობინოს მზღვეველს უტყუარი ინფორმაცია, რომელსაც გავლენა აქვს რისკის ხარისხის შეფასებაზე/შემდგომ ცვლილებაზე; 10.1.5. გადაიხადოს პირგასამტეხლო მზღვეველის მიერ დადგენილ ვადებში ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების შემთხვევაში. 10.2. შემთხვევის დადგომის (იგულისხმება ავადობა უბედური შემთხვევა) შემდეგ დამზღვევი/მზღვეველი ვალდებულია: 10.2.1. 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. 10.2.2. ნებისმიერ შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეულმა უნდა აჩვენოს ექიმს ან სამედიცინო პერსონალს წინამდებარე პოლისი და სტაციონარული მკურნალობის საჭიროების შემთხვევაში, უნდა მიმართოს სამედიცინო დაწესებულების წარმომადგენელს რათა ამ უკანასკნელმა მოახდინოს მზღვეველის ცხელ ხაზზე - (+995 32) 2 991 991 - შეტყობინების დატოვება შენიშვნა: სს "სადაზღვევო კომპანია უნიონი"-ში დაზღვეულებს 24 საათის განმავლობაში ემსახურება მზღვეველის ცხელი ხაზი სადაც დაზღვეული მიიღებს ყველა

	საჭირო ინფორმაციას დაზღვევის პოლისით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების სარგებლობის წესების შესახებ. 10.3. შემთხვევის დადგომის (იგულისხმება გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების საჭიროება) შემდეგ დამზღვევი/მზღვეველი ვალდებულია: 10.3.1. 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. 10.3.2. მზღვეველი თავისუფლდება სადაზღვევო ანაზღაურებისგან, თუ ინფორმაციას უბედური შემთხვევის დადგომის შესახებ მიიღებს ამ შემთხვევის დადგომიდან 24 საათის შემდეგ. 10.4. დამზღვევი ვალდებულია შემთხვევის დადგომის შემდეგ მზღვეველთან 10 კალენდარული დღის ვადაში წარმოადგინოს : 10.4.1. განაცხადი; 10.4.2. სადაზღვევო პოლისი; 10.4.3. პასპორტი, სადაც აღნიშნული იქნება საზღვრის გადმოკვეთის თარიღი; 10.4.4. მომსახურების მიღების დამადასტურებელი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია; 10.4.5. გაწეული სამედიცინო მომსახურების /დახმარების სახე და ღირებულება; დიაგნოზი (ICD-10 კოდებით); 10.4.6. მომსახურების ღირებულების გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტ(ებ)ი; 10.4.7. სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გაცემული ცნობა უბედური შემთხვევის შესახებ ; (თუ მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით აღძრულია სისხლის სამართლის საქმე – მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით გამოძიების ხელთ არსებული დოკუმენტაცია (საქმის მასალები)); 10.4.8. ლიცენზირებული სამედიცინო მომსახურების მიმწევი სუბიექტებისა და სამედიცინო დაწესებულების მიერ საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით გაცემული დოკუმენტაცია, მათ შორის, ანგარიშების დედნები ან დუბლიკატები.
--	--

		<i>შენიშვნა: 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.</i> 10.5. მზღვეველი უფლებამოსილია: 10.5.1. მოითხოვოს ნებისმიერი დაკავშირებული დამატებითი ინფორმაცია/დოკუმენტაცია. 10.5.2. მოითხოვოს წარმოდგენილი დოკუმენტაციის თარგმანი. დოკუმენტაციის ნოტარიულად დამოწმებული თარგმანის წარდგენის უზრუნველყოფა ევალება დაზღვეულს. 10.5.3. მზღვეველის მოთხოვნის საფუძველზე, დაზღვეული ვალდებულია მზღვეველს კანონით დადგენილი წესით მიაწოდოს უფლება მესამე პირთაგან (ექიმები, ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულება, სატრანსპორტო სამსახური და სხვა) საჭირო ინფორმაციის მოპოვებაზე. 10.5.4. ანაზღაუროს მოთხოვნილი სადაზღვევო ანაზღაურების ის პროპორციული ოდენობა, რომელიც თითოეული ამგვარი რისკის დაფარვის მქონე სადაზღვევო პოლისის გათვალისწინებით გამოითვლება. 10.5.5. უარი თქვას ხელშეკრულების პირობების გათვალისწინებით, სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე.
11	სუბროგაციის წესი	თუ დამზღვევეს შეუძლია ზიანის ანაზღაურების თაობაზე მოთხოვნა წაუყენოს მესამე პირს, მაშინ ეს მოთხოვნა გადადის მზღვეველზე, თუკი ის უნაზღაურებს დამზღვევეს ზიანს. თუ დამზღვევი უარს იტყვის მესამე პირის მიმართ თავის მოთხოვნაზე ან მისი მოთხოვნის უზრუნველყოფის უფლებაზე, მაშინ მზღვეველი თავისუფლდება ზარალის იმ ოდენობით ანაზღაურების მოვალეობისაგან, რამდენიც მას შეეძლო მიეღო თავისი ხარჯების ასანაზღაურებლად უფლების განხორციელებასთან ან მოთხოვნის წაყენებასთან დაკავშირებით.
12		12.1. სადაზღვევო პოლისის/სამოგზაურო დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედება შეწყვეტილად ჩაითვლება:

	ხელშეკრულების მოქმედების ვადა და შეწყვეტის (მოშლის) პირობები	12.1.1 პოლისის მოქმედების ვადის (სადაზღვევო პერიოდის) გასვლის შემთხვევაში. 12.1.2. პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო ლიმიტის ამოწურვის შემთხვევაში. 12.1.3. მხარეთა წერილობითი შეთანხმების საფუძველზე;
13	პირგასამტეხლო/ ხელშეკრულების შეწყვეტიდან გამომდინარე სანქციები	13.1. სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული სადაზღვევო პრემიის ერთჯერადი ან მორიგი სადაზღვევო შესატანის დადგენილ ვადებში გადაუხდელობის შემთხვევაში მზღვეველი უფლებამოსილია მოსთხოვოს დამზღვევს პირგასამტეხლო გადაუხდელი თანხის 0,1% ოდენობით ყოველ ვადაგადაცილებულ დღეზე, მაგრამ არაუმეტეს პოლისით განსაზღვრული სადაზღვევო პრემიის ჯამური ოდენობისა; 13.2. მზღვეველის ინიციატივით დაზღვევის ვადაზე ადრე შეწყვეტისას: 13.2.1. დამზღვევი ყველა შემთხვევაში ვალდებულია გადაიხადოს გამომუშავებული პრემია; თუკი დამზღვევის მხრიდან გამომუშავებული პრემია დაზღვევის შეწყვეტის მომენტში უკვე გადახდილია, მზღვეველის მხრიდან აღნიშნული თანხა უკან დაბრუნებას არ ექვემდებარება, ბრუნდება მხოლოდ გამომუშავებული პრემია, გარდა 13.2.2 პუნქტისა 13.2.2. თუ პოლისზე ანაზღაურებულია ზარალი, მაშინ დამზღვევი ვალდებულია გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია სრულად. თუ კი დამზღვევის მხრიდან სრული სადაზღვევო პრემია უკვე გადახდილია, მზღვეველის მხრიდან აღნიშნული თანხა უკან დაბრუნებას არ ექვემდებარება. 13.3. დამზღვევის/დაზღვეულის ინიციატივით დაზღვევის ვადაზე ადრე შეწყვეტისას: მზღვეველი უფლებამოსილია დამატებით მოსთხოვს დამზღვევს სრული სადაზღვევო პრემიის 10%-ის გადახდა;
14	სადაზღვევო პრემია და გადახდის პირობები	სადაზღვევო პრემიის ოდენობა და გადახდის წესი მითითებულია სადაზღვევო პოლისში.
15	დავების გადაწყვეტის წესი	ხელშეკრულების ირგვლივ წამოჭრილი ნებისმიერი დავა (მათ შორის, ხელშეკრულების არსებობასთან, ინტერპრეტაციასთან, შესრულებასთან და აღსრულებასთან დაკავშირებით) წყდება მოლაპარაკების გზით. დავის მოუგვარებლობის შემთხვევაში, მხარეები მიმართავენ სასამართლოს.
16	კომუნიკაცია მხარეთა შორის	16.1. მზღვეველის მიერ დამზღვევს (დაზღვეულს) შეტყობინება მიეწოდება მოკლე ტექსტური შეტყობინების გზით, ელფოსტის, ან საფოტო გზავნილის მეშვეობით, ან/და განაცხადში/სადაზღვევო პოლისში დამზღვევის მიერ მითითებულ რეკვიზიტებზე, ადგილსამყოფელზე. ამასთან, მზღვეველი პასუხისმგებელი არაა, თუ მითითებული რეკვიზიტი არასწორია ან შეიცვალა და მას არ ეცნობა, რის გამოც

		შეტყობინება ვერ ან ან არადანიშნულებისამებრ გაიგზავნა. შეტყობინება ჩაბარებულად ჩაითვლება გაგზავნის მომენტიდან; 16.2.იმ შემთხვევაში, მზღვეველის მიერ დამზღვევს შეტყობინება გაიგზავნა დაზღვევის განაცხადში/პოლისში მითითებულისაგან განსხვავებულ ელექტრონული ფოსტის მისამართზე, შეტყობინება ჩაბარებულად ითვლება დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ მისი მიღების დღეს თუ შეტყობინების მიღება დადასტურებულია დამზღვევის/დაზღვეულის მიერ; 16.3.მზღვეველის მიერ ელექტრონული ხელმოწერით ან ელექტრონული ბეჭდით დამოწმებული და გაცემული სადაზღვევო პოლისი ორიგინალის ტოლფასია, ასევე დამზღვევის მიერ მზღვეველთან ელექტრონული კომუნიკაციით განხორციელებული თანხმობა დაზღვევის პირობებზე დამზღვევის ხელმოწერის ტოლფასია. სადაზღვევო პოლისისა და შესაბამისი ხელშეკრულების გაფორმება შესაძლებელია მოხდეს მატერიალურად წერილობითი ფორმით, ამასთანავე მზღვეველის unison.ge-თ დასრულებულ ნებისმიერ კორპორატიულ მეილზე - დასტური ხელმოწერის ტოლფასია.
19	პერსონალურ მონაცემთა დამუშავება	19.1.მზღვეველი უფლებამოსილია დაზღვევის ფარგლებში მიღებული პერსონალური მონაცემების (მათ შორის განსაკუთრებული კატეგორიის პერსონალური მონაცემების) დამუშავება უზრუნველყოს „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად. 19.2.დამზღვევი აცხადებს თანხმობას, რომ მზღვეველი უფლებამოსილია საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად დაამუშაოს დამზღვევის/დაზღვეულის პერსონალური მონაცემები, მათ შორის, განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემები, წინამდებარე ხელშეკრულების ფარგლებში და მოცულობით, ხელშეკრულების მიზნებისათვის და საჭიროების შემთხვევაში, გადასცეს მესამე პირებს. მზღვეველი ასევე უფლებამოსილია დაამუშაოს დამზღვევის/დაზღვეულის პერსონალური მონაცემები მარკეტინგული მიზნებისათვის, მათ შორის პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისთვის. 19.3.დაზღვეული წინამდებარე ხელშეკრულება/პოლისის გაფორმებისას მზღვეველს ანიჭებს უფლებამოსილებას მესამე პირთაგან (ექიმები, ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულება, სატრანსპორტო სამსახური და სხვ.) საჭირო ინფორმაციის მოპოვებაზე და ათავისუფლებს უკანასკნელ პირებს ინფორმაციის საიდუმლოდ შენახვის ვალდებულებისაგან. 19.4.მონაცემთა სუბიექტს უფლება აქვს, ნებისმიერ დროს მოითხოვოს მზღვეველისაგან მის შესახებ მონაცემთა გამოყენების შეწყვეტა პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისთვის, იმავე ფორმით, რა ფორმითაც ხორციელდება აღნიშნული კომუნიკაცია - წერილობითი ან სატელეკომუნიკაციო საშუალებებით მიმართვის გზით.
20	დასკვნითი დებულებები	20.1.პრეტენზიის დაფიქსირება შესაძლებელია მზღვეველის შემდეგ ელ-ფოსტაზე: complaints@unison.ge ან მზღვეველის ცხელ ხაზზე შეტყობინების დატოვების გზით 0 32 2 991 991; 20.2.წინამდებარე პირობებში ნებისმიერი ცვლილება/დამატება გათვალისწინებულია (დაზუსტებულია) სადაზღვევო პოლისში ან მხარეთა შორის გაფორმებულ შესაბამის შეთანხმებაში. მხარეთა შეთანხმება არ მოითხოვება ამ პირობებში ცვლილებების/დამატებების შესატანად, თუ აღნიშნული ცვლილება საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობიდან გამომდინარეობს;

21	ამ ხელშეკრულების პირობებიდან განსხვავებულად შეთანხმებული წესები	21.1. მხარეები თანხმდებიან, რომ წინამდებარე მუხლით გაწერილი პირობები წარმოადგენს ხელშეკრულების სტანდარტული პირობებიდან განსხვავებულ სპეციალურ დათქმებს. 21.2. ამ მუხლით შეთანხმებულ პუნქტებს აქვს უპირატესი სამართლებრივი ძალა ხელშეკრულების ზოგად და სტანდარტულ პირობებთან შედარებით;
----	--	--