

1. გამოყენებულ ტერმინთა განმარტებები

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

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

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

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

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

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

1.6.1 დაზღვევის შეწყვეტა და გადახდილი პრემიის უკან დაბრუნება დამზღვევს/დაზღვეულს შეუძლია მხოლოდ პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდის დაწყებამდე არაუგვიანეს ერთი დღისა. ამ შემთხვევაში მზღვეველი დააბრუნებს გადახდილ პრემიას პოლისის ხარჯების – 1 (ერთი) ლარის გამოქვითვით. ნებისმიერ სხვა შემთხვევაში დაზღვევის ხელშეკრულება არ ექვემდებარება შეწყვეტას და გადახდილი პრემია დამზღვევს/დაზღვეულს არ დაუბრუნდება.

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

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

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

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

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

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

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

1.12 სადაზღვევო ანაზღაურება – საქართველოს ტერიტორიაზე დამდგარი ჯანმრთელობის უცარი გართულების/გარდაცვალებისას განცხადებული პრეტენზიის დაკმაყოფილების შემთხვევაში მზღვეველის მიერ შესაბამისი ლიმიტის/ქველიმიტის ფარგლებში თანხის გაცემა.

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

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 ადეკვატური დახმარების გაწევა.

2.2 გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება – ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, თერმული, ქიმიური) ზემოქმედების შედეგად ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მოულოდნელი გაუარესებისას საჭირო გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების (კლინიკური, ინსტრუმენტული, ლაბორატორიული გამოკვლევებისა და ამბულატორიული მანიპულაციების, მედიკამენტების) ხარჯების ანაზღაურებას, რომლის 24 საათზე მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის სიკვდილს, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვან გაუარესებას და რომლის დროსაც აუცილებელია დაზღვეულის სტაციონარში მოთავსება 24 საათზე ნაკლები ვადით.

2.3 გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება – ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში გარეშე ძალის (ფიზიკური, მექანიკური, ქიმიური, თერმული) ზემოქმედების შედეგად ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მოულოდნელი გაუარესებისას საჭირო სამედიცინო მომსახურების (მათ შორის მედიკამენტები, დიაგნოსტიკური ღონისძიებები, თერაპიული და ქირურგიული მკურნალობა) ხარჯების ანაზღაურებას, რომლის 24 საათზე მეტი ხნით გადავადება იწვევს დაზღვეულის სიკვდილს, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვან გაუარესებას და რომლის დროსაც აუცილებელია დაზღვეულის სტაციონარში მოთავსება 24 საათზე მეტი ხნის ვადით.

2.4 გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება – ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილის მოხსნას და კბილის გადაუდებელ ექსტრაქციას დიაგნოზის შესაბამისად.

2.5 სამედიცინო ევაკუაცია – დაზღვეულის სამედიცინო ჩვენებით გადაუდებელი ტრანსპორტირება შემთხვევის ადგილიდან ან სამედიცინო დაწესებულებიდან თბილისის/ქუთაისის/ბათუმის საერთაშორისო აეროპორტამდე.

2.6 რეპატრიაცია – საქართველოს ტერიტორიაზე დროებით ყოფნის და/ან მოგზაურობის განმავლობაში უბედური შემთხვევის ან უცარი ავადმყოფობის შედეგად დაზღვეულის გარდაცვალებისას ცხედრის თბილისის/ქუთაისის/ბათუმის საერთაშორისო აეროპორტამდე რეპატრიაციის ხარჯები, პოლისში მითითებული ლიმიტების შესაბამისად.

3 სადაზღვევო დაფარვა

ჯეოტური (Geotour) GEL 1	უცხო ქვეყნის მოქალაქისთვის, რომელიც დროებით იმყოფება საქართველოს ტერიტორიაზე	
	დაფარვა	ლიმიტი (ლარი)
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტო
გადაუდებელი ამბულატორია	100%	ულიმიტო

გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	100%	5000
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია უბედური შემთხვევის გამო	100%	5000
სამედიცინო ევაკუაცია	100%	2000
რეპატრიაცია	100%	2000
გადაუდებელი სტომატოლოგია	100%	ულიმიტო
სადაზღვევო თანხა		5000 ლარი

ჯეოტური (Geotour) GEL 2	საქართველოს მოქალაქისთვის, რომელიც მოგზაურობს საქართველოს ტერიტორიაზე	
	დაფარვა	ლიმიტი (ლარი)
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება	100%	ულიმიტო
გადაუდებელი ამბულატორია	100%	ულიმიტო
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	100%	2000
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია უბედური შემთხვევის გამო	100%	3000
სამედიცინო ევაკუაცია	100%	2000
გადაუდებელი სტომატოლოგია	100%	ულიმიტო
სადაზღვევო თანხა		5000 ლარი

4 პოლისის მოქმედების პერიოდი

4.1. პოლისი ძალაში შედის შემენიდან 24 საათის შემდეგ.

4.2 ერთჯერადი – ერთჯერადი მოგზაურობა პოლისში მითითებული ვადით; მინიმალური მოქმედების პერიოდი შეადგენს – 3 დღეს, მაქსიმალური – 730 დღეს.

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

5 სადაზღვევო ანაზღაურება

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

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

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

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

- სადაზღვევო პოლისი;
- პირადობის მოწმობა;
- ფორმა 100;
- სალაროს ქვითარი,
- შემოსავლის ორდერი;

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

5.5 დოკუმენტაცია შესაძლებელია დასკანერებული სახით წარმოდგეს მაილზე travel@alpha.ge დოკუმენტაციის წარმოდგენის ვადა განისაზღვრება სამედიცინო მომსახურების მიღებიდან არაუგვიანეს ერთი თვით.

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

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

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

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

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

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

5.12 „დამზღვევი“/„დაზღვეული“ ანიჭებს „მზღვეველს“ უფლებამოსილებას წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების მიზნით განახორციელოს „დაზღვეულის“ „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს 2011 წლის 28 დეკემბრის კანონით განსაზღვრული პერსონალური მონაცემის, მათ შორის ამავე კანონით გათვალისწინებული განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემის დამუშავება თავისი შეხედულებისამებრ, წინამდებარე ხელშეკრულების მიზნებისთვის.

6 დავების გადაჭრის წესი

6.1 მზღვეველის მიმართ პრეტენზიის არსებობის შემთხვევაში, დამზღვევეს შეუძლია მიმართოს მზღვეველის ხარისხის მართვის სამსახურს შემდეგი საშუალებით:

- წერილობითი პრეტენზია – დამზღვევის მიერ ივსება საპრეტენზიო განაცხადის სტანდარტული ფორმა, განხილვის მაქსიმალური ვადა 7 (შვიდი) სამუშაო დღე;
- ელექტრონული პრეტენზია – დამზღვევი პრეტენზიას აფიქსირებს ელექტრონული წერილის სახით, შემდეგ ელექტრონულ მისამართზე გამოგზავნის გზით – ask@alpha.ge. განხილვის მაქსიმალური ვადა 7 (შვიდი) სამუშაო დღე;
- სატელეფონო პრეტენზია – დამზღვევის პრეტენზიის განხილვა ხორციელდება სატელეფონო კომუნიკაციის გზით შემდეგ ტელეფონის ნომერზე +995 32 2640 640 მიმდინარედ ხდება მათი პრეტენზიის, უკმაყოფილების დაფიქსირება და საკითხის გარკვევა/დარეგულირება.

6.2 დამზღვევი უფლებამოსილია ასევე მიმართოს სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურს: ქ. თბილისი, ლევან მიქელაძის ქ. №, ტელ: +995 32 223 44 10.

6.3 წინამდებარე ხელშეკრულების შესრულებასთან დაკავშირებული დავების/უთანხმოების შემთხვევაში მხარეები მორიგების მიზნით მიმართავენ „სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“ „დაზღვევის მედიაციას“ სატელეფონო ხაზის მეშვეობით ნომერზე: 2 555 155, ელექტრონული

ფოსტის მისამართზე mediacia@insurance.org.ge. შეუთანხმებლობის შემთხვევაში, დავა გადაწყდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, სასამართლოს მეშვეობით.

7 სამოგზაურო დაზღვევის გამონაკლისები

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

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

7.3 რადიქტიული წყაროს ზემოქმედებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება;

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

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

7.6 უხეში გაუფრთხილებლობით, თვითდამავეებით, თვითმკვლელობით ან მათი მცდელობისას, კანონსაწინააღმდეგო ქმედებისას მიღებული დაზიანებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურება;

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

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

7.9 ფსიქიურ და ფსიქოსომატურ დაავადებებთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება;

7.10 ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც გაწეული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება მიზნად ისახავს დაზღვეულის სიცოცხლის გადარჩენას ან მწვავე ტკივილის მოხსნას;

7.11 ორსულობასთან, მშობიარობასთან და/ან მათ გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება, ორსულობის გამო ქრონიკული დაავადებების მსვლელობის ცვლილებების ჩათვლით.

7.12 ვენერიული დაავადებებით და მათი მკურნალობით გამოწვეული ხარჯები, შიდსით და აიდ ვირუსით გამოწვეული დაავადებების მკურნალობის ხარჯები, ვირუსული ჰეპატიტების და მათი შედეგების მკურნალობა;

7.13 ბალნეოლოგიური მკურნალობის, სამედიცინო მასაჟის, ფიზიოთერაპიის, სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის და კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება, არატრადიციული მეთოდებით მკურნალობა.

7.14 პროთეზის, მაკორექტირებელი მოწყობილობების, სამედიცინო სამარჯვების, პროთეზირებისა და ტრანსპლანტაციის ხარჯების ანაზღაურება;

7.15 აგრის, იმუნიზაციის ხარჯების ანაზღაურება;

7.16 არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება;

7.17 პროფესიული ან სამოყვარულო სპორტის სახიფათო სახეობებში მონაწილეობისას მომხდარი უბედური შემთხვევები. მაგ: ავტომობილების, მოტოციკლეტების და ნებისმიერი სახის სატრანსპორტო საშუალებების შეჯიბრი, საჰაერო სახეობები: ალპინიზმი, სპორტის საბრძოლო სახეობები, სპელეოლოგია, აკვალანგით ყვინთვა, ჯომარდობა.

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

7.19 რეპატრაციის ხარჯები, როდესაც მოგზაურობის მიზანს წარმოადგენდა სამედიცინო მომსახურების მიღება.

7.20 საჰაერო, და სარკინიგზო კატასტროფის შედეგად დაზღვეულის დაზიანებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ან გარდაცვალებისას მისი რეპატრაციის ხარჯების ანაზღაურება;

7.21 შეიარაღებული ძალების მანევრებსა და საწვრთნელ მეცადინეობებში მონაწილეობისას დაშვებით გამოწვეული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება;

7.22 კარდიოქირურგიული და კარდიოინვაზიური მეთოდებით მკურნალობის (აორტო-კორონარული შუნტირება, ბალონური ანგიოპლასტიკა და სტენტირება) და ნეიროქირურგიული ოპერაციის ხარჯების ანაზღაურება;

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

7.24 როდესაც გარდაცვალების მიზეზი უცნობია;

7.25 საჰაერო ტრანსპორტში ასვლის, ჩამოსვლის ან მასში ყოფნისას მიღებული დაზიანების ხარჯები;

8 სადაზღვევო პოლისის მოქმედების დასრულება და შეწყვეტა

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

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