



პროდუქტის მწარმოებლის

პასუხისმგებლობის დაზღვევის

პირობები / ხელშეკრულება N PL /NSA/01-20



წინამდებარე პირობები და მის საფუძველზე გაცემული სადაზღვევო პოლისი წარმოადგენს მხარეთა შორის გაფორმებულ დაზღვევის ხელშეკრულებას. ხელშეკრულების ყველა დანართი/დამატებითი პირობა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) წარმოადგენს ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს. დაზღვევა ხორციელდება სადაზღვევო პოლისის, წინამდებარე პირობების და საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

1. ტერმინთა განმარტებები

- 1.1. მზღვეველი – სს ნიუ ვიჟენ დაზღვევა (საიდენტიფიკაციო ნომერი: 402160022).
- 1.2. დამზღვევი – ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელსაც საკუთრებაში, სარგებლობაში ან ფაქტობრივ მფლობელობაში აქვს სასოფლო-სამეურნეო დანიშნულების მიწის ნაკვეთ(ებ)ი და აღნიშნულ მიწის ნაკვეთ(ებ)ზე აწარმოებს პროდუქტს.
- 1.3. დამზღვევის საქმიანობა - დამზღვევის მიერ მის სარგებლობაში ან ფაქტობრივ მფლობელობაში არსებულ სასოფლო-სამეურნეო დანიშნულების მიწის ნაკვეთ(ებ)ზე სასოფლო სამეურნეო კულტურის მოყვანა (წარმოება) და მიწოდება.
- 1.4. პროდუქტი - დამზღვევის მიერ წარმოებული და მიწოდებული პროდუქტი, კერძოდ დამზღვევის სარგებლობაში ან ფაქტობრივ მფლობელობაში არსებულ სასოფლო-სამეურნეო დანიშნულების მიწის ნაკვეთ(ებ)ზე მოყვანილი კულტურა.
- 1.5. სუბიექტი/მესამე პირი - ნებისმიერი ფიზიკური პირი, მომხმარებელი, რომელსაც დამზღვევის სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად მიადგა ზიანი.
- 1.6. დაზღვევის პოლისი (შემდგომში – პოლისი) – მზღვეველის მიერ გაცემული ხელმოწერილი საბუთი – მოწმობა დაზღვევის ხელშეკრულების შესახებ, რომელიც ასახავს ხელშეკრულების ძირითად პირობებს და გადაეცემა დამზღვევს. დაზღვევის პოლისი წარმოადგენს წინამდებარე ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს.
- 1.7. დაზღვევის ხელშეკრულება (შემდგომში “ხელშეკრულება”) - წინამდებარე პირობების, პოლისის და დანართ(ებ)ის (ასეთის არსებობისას) ერთობლიობა.
- 1.8. დაზღვევის პერიოდი – პოლისში მითითებული დროის მონაკვეთი, რომლის განმავლობაშიც ხორციელდება დაზღვევა.
- 1.9. სადაზღვევო თანხა / აგრეგირებული ლიმიტი – პოლისში მითითებული თანხის მაქსიმალური ოდენობა, მზღვეველის პასუხისმგებლობის მაქსიმალური ლიმიტი. რომლის ფარგლებშიც მზღვეველი იღებს ვალდებულებას სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევისას ანაზღაუროს ზარალი ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად.
- 1.10. ლიმიტი თითოეულ შემთხვევაზე - დაზღვევის პოლისით გათვალისწინებული ერთი შემთხვევის ლიმიტი, რომელსაც მზღვეველი იხდის ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში ერთი სადაზღვევო შემთხვევით გამოწვეული ყველა მოთხოვნის დასაკმაყოფილებლად, ასეთ მოთხოვნებზე გაწეული ხარჯების ჩათვლით.
- 1.11. სადაზღვევო პრემია - დაზღვევის საფასური, რომელიც დამზღვევმა უნდა გადაუხადოს მზღვეველს სადაზღვევო პოლისით განსაზღვრული წესითა და ოდენობით.
- 1.12. ფრანშიზა – პოლისში მითითებული თანხა, რომელიც რომელიც მზღვეველის მიერ არ ანაზღაურდება.
- 1.13. სადაზღვევო შემთხვევა – დაზღვევის პოლისში მითითებული სადაზღვევო რისკის შედეგად, სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დამდგარი ხდომილება, რომელიც წარმოშობს მზღვეველის პასუხისმგებლობას გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება კანონმდებლობით და ამ ხელშეკრულებით დადგენილი წესით.
- 1.14. სადაზღვევო რისკი – მოვლენა, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს სადაზღვევო შემთხვევა და რომელიც განსაზღვრულია პოლისით.
- 1.15. დაზღვევის განაცხადი (მზღვეველის მიერ დადგენილი ფორმით) - დამზღვევის მიერ შევსებული და დადასტურებული დაზღვევის მოთხოვნა. განაცხადი წარმოადგენს წინამდებარე ხელშეკრულება / პირობების განუყოფელ ნაწილს. იმ შემთხვევაში თუ დაზღვევის შექმნა ხდება მზღვეველის ოფისში ან მის წარმომადგენელთან დაზღვევა განხორციელდება განაცხადის შევსების გარეშე, დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის წარმოდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე.
- 1.16. ზიანის დადგომის შესახებ შეტყობინების განაცხადი – დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის გაკეთებული წერილობითი შეტყობინება ზიანის დადგომისა და სადაზღვევო ანაზღაურების მოთხოვნის შესახებ.

- 1.17. არსებითი ცვლილება რისკში - დაზღვეული რისკის ხდომილების ალბათობასა და/ან შესაძლო ზიანის ოდენობის ისეთი ცვლილება, რომელიც ცნობილი რომ ყოფილიყო მზღვეველისათვის დაზღვევის ხელშეკრულების დადების მომენტში, გამოიწვევდა მზღვეველის მიერ ხელშეკრულების დადებას განსხვავებული პირობებით ან მზღვეველის უარს დაზღვევის ხელშეკრულების დადებაზე.
- 1.18. სადაზღვევო ანაზღაურება – თანხა, რომელსაც მზღვეველი ანაზღაურებს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას ხელშეკრულებით გათვალისწინებული წესებით და პირობებით.
- 1.19. ზარალის ანაზღაურების აქტი – დოკუმენტი, რომელიც ადასტურებს მზღვეველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის აღიარებას და წარმოადგენს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის საფუძველს.

2. დამზღვევის ობიექტი

2.1. დაზღვევის ობიექტს წარმოადგენს დამზღვევის ქონებრივი ინტერესი, რომელიც დაკავშირებულია დამზღვევის პასუხისმგებლობასთან, საქართველოს სამოქალაქო კანონმდებლობისა და ამ ხელშეკრულების გათვალისწინებით ანაზღაურებს მის მიერ წარმოებული და მიწოდებული პროდუქტით მესამე პირების მიმართ მიყენებული ზარალი.

3. სადაზღვევო შემთხვევა

3.1. სადაზღვევო შემთხვევად ჩაითვლება საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად, სადაზღვევო პოლისის მოქმედების პერიოდში მესამე პირების მიერ ისეთი მოთხოვნის წარდგენა, რომლის საფუძველია დამზღვევის მიერ წარმოებული და მიწოდებული პროდუქტის შედეგად დამდგარი მატერიალური ზიანი, კერძოდ მესამე პირის:

- 3.1.1. სიცოცხლის მიმართ მიყენებული ზიანი - დაზარალებულის გარდაცვალება;
- 3.1.2. ჯანმრთელობის მიმართ მიყენებული ზიანი.

3.2. ერთი შემთხვევის/მიზეზის გამო დამდგარი რამდენიმე ზარალი განიხილება, როგორც ერთი სადაზღვევო შემთხვევა, იმ პირობით, რომ ყველა მოთხოვნის წამოყენება მოხდება სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში.

4. გამონაკლისები

4.1. სადაზღვევო შემთხვევად არ ჩაითვლება და არ ანაზღაურდება თუ მოთხოვნა:

- 4.1.1. წარმოიქმნა, ეფუძნება ან უკავშირდება ნებისმიერ არაკანონიერ ქმედებას, რომელიც ფაქტობრივად, მტკიცებულების მიხედვით ჩადენილია საქართველოს ფარგლებს გარეთ, ან დამზღვევის ნებისმიერ ქმედებას საქართველოს ფარგლებს გარეთ, ან ნებისმიერ მოთხოვნას, რომელიც წარდგენილია, დაწყებული ან გრძელდება საქართველოს ფარგლებს გარეთ;
- 4.1.2. წარმოიქმნა საქართველოს ფარგლებს გარეთ სასამართლოში წარდგენილ ზარალთან ან ზიანთან დაკავშირებით;
- 4.1.3. წარმოიქმნა იმ საქმიანობების გარალის ან ზიანის შედეგად, რომელთა მიმართ გამოიყენება საქართველოს ფარგლებს გარეთ მოქმედი კანონმდებლობა;
- 4.1.4. ეფუძნება დამზღვევის მიმართ დაკისრებულ ნებისმიერ ჯარმას ან საურავს;
- 4.1.5. გამოწვეულია, ან წარმოიქმნა ომის, შემოჭრის, ან საომარი მოქმედებების (მიუხედავად იმისა, იყო თუ არა გამოცხადებული ომი), და/ან სამოქალაქო ომის, ამბოხების, სახალხო მღელვარების შედეგად, რომელიც ითვალისწინებს ან მოიცავს სახალხო, სამხედრო გამოსვლებს, ამბოხს, აჯანყებას, რევოლუციას, სამხედრო ან უზურპირებულ ძალაუფლებას;
- 4.1.6. უკავშირდება დამზღვევის გაკოტრებას ან გადახდისუუნარობას;
- 4.1.7. წარმოიქმნება იმ საწარმოს მიერ ან მიმართ ან მასთან დაკავშირებით წარმოდგენილი ნებისმიერი მოთხოვნის შედეგად, რომელიც პირდაპირ ან ირიბად ეკუთვნის, კონტროლდება, ამუშავებს ან მართავს დამზღვევი;
- 4.1.8. გაცხადებულია დამზღვევის (თუ დამზღვევი ფიზიკური პირია) მეუღლის/ნათესავების მიერ;
- 4.1.9. გაცხადებულია დამზღვევის თანაშრომლების მიერ (თუ დამზღვევი იურიდიული პირია);
- 4.1.10. წარმოიქმნება ზარალისგან ან ზიანისგან, რომელიც მიმართულია პირადად დამზღვევის ან დამზღვევის ქონების მიმართ;
- 4.1.11. წარდგენილია დაკარგული მოგების/მიუღებელი შემოსავლის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით;
- 4.1.12. წარდგენილია ფიზიკური და მორალური ზარალის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით;
- 4.1.13. წარმოიქმნება იმ საქმიანობების შედეგად, რომლებიც არ მიეკუთვნება დამზღვევის საქმიანობას;

- 4.1.14. წარმოიშვა დაზღვევის (მისი წარმომადგენლების) უკანონო ქმედებების, წესებისა და ინსტრუქციების დარღვევის შემთხვევაში;
- 4.1.15. მომხმარებელი (მესამე პირი) არღვევს მწარმოებლის მიერ დადგენილ პროდუქციის უსაფრთხო გამოყენების, შენახვის და ტრანსპორტირების წესებს.
- 4.1.16. წარმოიქმნა მომხმარებლის მიერ პროდუქციის არადანიშნულებისამებრ გამოყენებით;
- 4.1.17. ზიანის განზრახ ან უხეში გაუფრთხილებლობით მიყენების შედეგად;
- 4.1.18. ზარალი წარმოიქმნა პროდუქტის ან მისი ნაწილების დაზიანებით;
- 4.1.19. წარმოიქმნა დაზიანებული პროდუქციის ჩანაცვლების ან აღდგენით ხარჯებზე;
- 4.1.20. წარმოიქმნა პროდუქციის ან მისი ნაწილის უკან დაბრუნების ხარჯებზე.
- 4.1.21. ნებისმიერი შემთხვევას, როცა დაზღვევის მხრიდან აღილი ჰქონდა დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების (მათ შორის სადაზღვევო პრემიის გადახდის წესის) დარღვევას.
- 4.1.22. ნებისმიერ არაპირდაპირ ზიანს გამოწვეულ დაზღვეული რისკების შედეგად.
- 4.1.23. საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევებს.
- 4.2. თუ აღილი აქვს შემთხვევას, რომელიც წარმოადგენს გამონაკლისს, საწინააღმდეგოს მძივნების ტვირთი ეკისრება დაზღვევას.

5. სადაზღვევო თანხა, ფრანშიზა

- 5.1. სადაზღვევო თანხა წარმოადგენს მზღვეველის პასუხისმგებლობის მაქსიმალურ ლიმიტს პოლისის მოქმედების განმავლობაში მომხმარებელი ყველა სადაზღვევო შემთხვევისათვის.
- 5.2. სადაზღვევო თანხა/ლიმიტი განისაზღვრება წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე გაცემულ პოლისში.
- 5.3. მზღვეველის მიერ ჯამურად ასანაზღაურებელი თანხა არ შეიძლება აღემატებოდეს პოლისით განსაზღვრულ პასუხისმგებლობის წლიურ ლიმიტს / ლიმიტს ერთ შემთხვევაზე.
- 5.4. სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდის შემდეგ სადაზღვევო თანხა მცირდება გადახდილი ანაზღაურებული თანხით.
- 5.5. ფრანშიზის ოდენობა განისაზღვრება თითოეული სადაზღვევო შემთხვევისათვის დამოუკიდებლად და მითითებულია დაზღვევის პოლისში.
- 5.6. მზღვეველის მიერ ყოველი ზარალი ანაზღაურდება ფრანშიზის თანხის გამოკლებით.

6. სადაზღვევო პრემია

- 6.1. სადაზღვევო პრემიის ოდენობა და მისი გადახდის წესი მითითებულია დაზღვევის პოლისში.
- 6.2. დამზღვევი მზღვეველს სადაზღვევო პრემიას უხდის პოლისში მითითებულ ვადებში და ოდენობით.
- 6.3. სადაზღვევო პრემიის გადახდა ხდება საქართველოს ეროვნულ ვალუტაში, ნაღდი ან უნაღდო ანგარიშსწორების გზით; სადაზღვევო პრემიის გადახდის დღედ ითვლება მზღვეველის საანგარიშსწორებო ანგარიშზე თანხის ჩარიცხვის დღე.
- 6.4. დამზღვევის მიერ პირველი ან ერთჯერადი სადაზღვევო პრემიის გადახდამდე, ასევე გადახდის გრაფიკის დარღვევის შემთხვევაში მზღვეველი თავისუფლდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისაგან, რაც ამავე დროს არ ათავისუფლებს დამზღვევს წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების შესრულებისაგან.
- 6.5. იმ შემთხვევაში თუ დამზღვევი სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვადას გადააცილებს 14 (თოთხმეტი) დღით, მზღვეველი უფლებამოსილია შეაჩეროს სადაზღვევო მომსახურება დამზღვევისათვის შეტყობინების გაგზავნის გარეშე და არ ასანაზღაუროს ამ პერიოდის გასვლის შემდგომ დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევა, ხოლო ვადის გადაცილებიდან 30 (ოცდაათი) დღის გასვლის შემდეგ მზღვეველს უფლება აქვს გააუქმოს ხელშეკრულება ყოველგვარი წინასწარი შეტყობინების გარეშე, ცალმხრივად. ხელშეკრულების გაუქმებამდე დავალიანების გადახდის შემთხვევაში ხელშეკრულების მოქმედება გაგრძელდება მისი მოქმედების ვადით, თუმცა დავალიანების პერიოდში მომხმარებელი სადაზღვევო შემთხვევები არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.
- 6.6. ამასთან პრემიის სრულად ან პირველი შენატანის გადახდამდე ან გადახდის გრაფიკის დარღვევის შემთხვევაში მზღვეველი თავისუფლდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისაგან, რაც ამავე დროს არ ათავისუფლებს დამზღვევს წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების შესრულებისაგან.
- 6.7. სადაზღვევო ხელშეკრულების/პოლისის გაფორმების შემდეგ დამზღვევის მიერ დაზღვევის ხელშეკრულებაზე უარის თქმის შემთხვევაში, უკან დაბრუნებას არ ექვემდებარება დამზღვევის მიერ გადახდილი სადაზღვევო პრემია.

7. დაზღვევის ტერიტორია

7.1. წინამდებარე დაზღვევის მიზნებისათვის დაზღვევის ტერიტორიად განისაზღვრება მხოლოდ საქართველოს ტერიტორია, გარდა ოკუპირებული ტერიტორიებისა.

8. ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდი, მისი ძალაში შესვლისა და ვადამდე შეწყვეტის პირობები

8.1. დაზღვევის ხელშეკრულება ძალაში შედის მხარეთა მიერ მისი ხელმოწერისთანავე და მოქმედებს სადაზღვევო პოლისში მითითებული სადაზღვევო პერიოდით.

8.2. ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტის საფუძველი შეიძლება გახდეს:

8.2.1. მზღვეველის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულება;

8.2.2. სადაზღვევო ინტერესის შეწყვეტა;

8.2.3. მზღვეველის მიერ გადახდილი სადაზღვევო ანაზღაურების შედეგად სადაზღვევო თანხის (ლიმიტი) ამოწურვა;

8.2.4. მხარის ინიციატივა, 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღით ადრე გაგზავნილი წინასწარი, ხელშეკრულების შეწყვეტის წერილობითი მოთხოვნის საფუძველზე;

8.2.5. დამზღვევმა განზრახ გამოიწვია რისკის ზრდა ან დროულად არ შეატყობინა მზღვეველს რისკის ზრდის შესახებ;

8.2.6. მხარის ინიციატივა, თუ მეორე მხარე არღვევს ამ ხელშეკრულებით ნაკისრ ვალდებულებებს და, შეწყვეტის შესახებ გაფრთხილებისა და არანაკლებ ერთთვიანი დამატებითი ვადის მიცემის მიუხედავად, არ ასრულებს ნაკისრ ვალდებულებას;

8.2.7. დაირღვა ხელშეკრულებით განსაზღვრული (პოლისში მითითებული) სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვალდებულება;

8.2.8. საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევაში.

8.3. ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტის შემთხვევაში უკვე გადახდილი პრემია დაბრუნებას არ ექვემდებარება;

8.4. იმ შემთხვევაში, თუ დამზღვევმა ან/და დაზღვეულმა განზრახ გამოიწვია სადაზღვევო რისკის გაზრდა, ან/და არღვევს ხელშეკრულების არსებით პირობებს, მზღვეველს უფლებამოსილია გააუქმოს დაზღვევის პოლისი(ებ)ი სადაზღვევო პრემიის დაბრუნების გარეშე, ყოველგვარი ვადის დაცვის გარეშე.

9. ორმაგი დაზღვევა

9.1. დამზღვევი ვალდებულია შეატყობინოს მზღვეველს ორმაგი დაზღვევის შესახებ, წინააღმდეგ შემთხვევაში მზღვეველი იტოვებს უფლებას არ აანაზღაუროს დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევა.

9.2. თუ ხელშეკრულებით ასანაზღაურებელი სადაზღვევო შემთხვევა დაზღვეულია აგრეთვე სხვა დაზღვევის პოლისით, მზღვეველი გადაიხდის ზარალს პროპორციულად, მზღვეველის სადაზღვევო თანხის ჯამურ (ყველა პოლისის) სადაზღვევო თანხასთან შეფარდების პროპორციულად.

10. რისკის ხარისხის ცვლილება

10.1. დამზღვევი ვალდებულია ხელშეკრულების გაფორმებამდე, განაცხადის ფორმით მიაწოდოს მზღვეველს ზუსტი და ამომწურავი ინფორმაცია. გააცნოს მზღვეველს ყველა მისთვის ცნობილი გარემოება, რომელთაც შეიძლება მნიშვნელობა ქონდეს რისკის შეფასებისათვის; წარმოუდგინოს მზღვეველს ნებისმიერი სხვა მოთხოვნილი ინფორმაცია, რომელსაც არსებითი მნიშვნელობა შეიძლება ჰქონდეს რისკის ხარისხის შეფასებისა და შესაძლო ზარალის მოცულობის განსაზღვრისთვის.

10.2. დაზღვევის მოქმედების განმავლობაში დაუყოვნებლივ წერილობით შეატყობინოს მზღვეველს ისეთი გარემოებების დადგომის შესახებ, რამაც შეიძლება გავლენა იქონიოს რისკის ხარისხზე. მათ შორის მიაწოდოს მზღვეველს ინფორმაცია მოწოდებულ დოკუმენტაციაში/მონაცემებში/ინფორმაციაში ცვლილებების შესახებ, ცვლილებების განხორციელებიდან არაუგვიანეს 3 (სამი) სამუშაო დღისა.

10.3. იმ შემთხვევაში, თუ აღნიშნული ცვლილება ზრდის რისკის ზომას ან ხარისხს, მზღვეველს აქვს უფლება მოსთხოვოს დამზღვევს დამატებითი სადაზღვევო პრემიის გადახდა ან ცალმხრივად შეწყვიტოს დაზღვევის ხელშეკრულება რისკის გაზრდისთანავე.

10.4. მზღვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს ზიანი, რომელიც გამოწვეულია მზღვეველისთვის შეუტყობინებელი გარემოებების შედეგად.

11. მხარეთა ვალდებულებები სადაზღვევო შემთხვევის დროს

11.1. დამზღვევი ვალდებულია დაუყოვნებლივ, არაუგვიანეს 24 საათის განმავლობაში, დაუკავშირდეს მზღვეველს 24-საათიან საინფორმაციო სამსახურის ცხელ ხაზზე +995 322 501 501 და შეატყობინოს მოთხოვნის წარდგენის ან შესაძლო მოთხოვნის წარდგენის შესახებ.

11.2. ამავედროულად, 5 სამუშაო დღეში ტელეფონით ან ელექტრონულად მზღვეველთან დააბუსტოს შემდეგი ინფორმაცია: დამზღვევის პირადი ნომერი/საიდენტიფიკაციო კოდი, სადაზღვევო პოლისის ნომერი, დამზღვევის საკონტაქტო ტელეფონის ნომერი.

11.3. მომხდარი შემთხვევის შესახებ ზეპირი შეტყობინება მზღვეველისათვის ნებისმიერ შემთხვევაში უნდა დადასტურდეს წერილობითი ფორმით, არაუგვიანეს დამზღვევის იდენტიფიკაციებიდან 30 კალენდარულ დღეში.

11.4. დამზღვევის მიერ ამ ვადების დარღვევის შემთხვევაში, მზღვეველი იტოვებს უფლებას არ განიხილოს მოთხოვნა ზარალის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით, სატელეფონო შეტყობინება ზიანის დადგომის თაობაზე ცნოს არარსებულად და შესაბამისად უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე.

11.5. დამზღვევი ვალდებულია მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში მიაწოდოს მას ნებისმიერი დამატებითი ინფორმაცია მოთხოვნასთან დაკავშირებით და გაუწიოს დახმარება/თანამშრომლობა.

11.6. მზღვეველი უფლებამოსილია მიიღოს მონაწილეობა მოთხოვნის გამომწვევ მიზეზთა დადგენასა და ზიანის შეფასებაში, ასევე მოითხოვოს დამზღვევის/მოსარგებლის ხელშეწყობა მიზეზების გამოძიებისა და შესაძლო ზარალის დადგენის მიზნით.

11.7. მზღვეველი უფლებამოსილია, მაგრამ არ არის ვალდებული გააკონტროლოს ნებისმიერი მოთხოვნის წინააღმდეგ დაცვის განხორციელების პროცესი დამზღვევის სახელით და მას ექნება სრული უფლება ნებისმიერი მოლაპარაკების წარმართვაში ან მოთხოვნის დარეგულირების პროცესში. დამზღვევი მაქსიმალურად უნდა დაეხმაროს მზღვეველს და სრულად ითანამშრომლოს მასთან გამოძიების ან/და მოთხოვნის წინააღმდეგ დაცვის განხორციელებისას, მათ შორის: წარუდგინოს მზღვეველს ყველა აუცილებელი დოკუმენტი და ინფორმაცია, გასცეს მინდობილობა მზღვეველის მიერ მითითებულ პირზე დამზღვევის/დაზღვეულის სხვადასხვა ინსტანციის სასამართლოში/არბიტრაჟში, თუ ნებისმიერ დაწესებულებაში /ორგანიზაციაში /მარეგულირებელ ორგანოსთან და ა.შ წარმოდგენასთან, დაცვასთან, გამოძიებასთან მომხდარის მიზეზებისა და ბრალის დადგენასთან დაკავშირებით და სხვა.

11.8. დამზღვევი ვალდებულია 5 (ხუთი) სამუშაო დღის ვადაში წერილობით აცნობოს მზღვეველს ნებისმიერი გარემოების ან ინციდენტის შესახებ, რომელიც გონივრული ვარაუდის ფარგლებში შეიძლება გახდეს დამზღვევისათვის ზიანის ანაზღაურების თაობაზე პრეტენზიის წარდგენის საფუძველი. ამ პუნქტში მითითებული ვადის გადაცილების შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს ზიანი

11.9. დამზღვევი ვალდებულია მზღვეველის თანხმობის გარეშე არ აღიაროს მიყენებული ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება.

12. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის წესი და პირობები

12.1. წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე ანაზღაურდება მხოლოდ ის შემთხვევა, რომლის შესახებ დამზღვევი შეიტყობს და აცნობებს მზღვეველს დაზღვევის პერიოდის განმავლობაში ამ ხელშეკრულებით დადგენილი წესით.

12.2. მზღვეველი უფლებამოსილია დამზღვევის თანხმობით დაარეგულიროს მოთხოვნა სასამართლოს მიერ განხილვამდე, მორიგების გზით შესაბამისი ლიმიტის ფარგლებში, იმ შემთხვევაში, თუ დაზარალებული მესამე პირი წერილობით დაადასტურებს, რომ მხარეთა მიერ შეთანხმებული თანხის / მომსახურების მიღების შემდეგ მას არ იქნება რაიმე სახის პრეტენზია მზღვეველისა და დამზღვევისადმი; ამ შემთხვევაში ზარალისა და სადაზღვევო ანაზღაურების თანხის სიდიდის განსაზღვრა წარმოებს მზღვეველის მიერ კომპეტენტური ორგანოებიდან მიღებული დოკუმენტაციის (სახელმწიფო ზედამხედველობის ორგანოების, მაკონტროლირებელი ორგანოების მიერ შექმნილი კომისიების და ა.შ), ცნობების, ანგარიშების და სხვა დოკუმენტების საფუძველზე, რომლებიც ადასტურებენ დაზარალებული მესამე პირებისათვის ასანაზღაურებელი თანხის ოდენობას.

12.3. არასასამართლო გზით ზარალის დარეგულირების მიზნით საჭირო დოკუმენტებად განიხილება:

- ა) მესამე პირის / სუბიექტის მოთხოვნა წარდგენილი დამზღვევის/დაზღვეულის მიმართ;
- ბ) დამზღვევის განცხადება, წარმოდგენილი დადგენილი, წერილობითი ფორმით;
- გ) შემთხვევასთან დაკავშირებული მასალების ქსეროასლები, რომლებიც საშუალებას იძლევა დადგინდეს შემთხვევის გამომწვევი მიზეზები/გარემოებები და დამდგარი ზარალის ოდენობა;
- დ) სასარჩელო მოთხოვნების მასალების ქსეროასლები და შესაბამისად სასამართლო ან არბიტრაჟის გადაწყვეტილებები, რომლებიც შეიცავენ იმ თანხის ოდენობას, რომელიც ექვემდებარება სადაზღვევო ანაზღაურებას, წინამდებარე ხელშეკრულებით/პოლისით გათვალისწინებული მზღვეველის პასუხისმგებლობის მოცულობის ფარგლებში;
- ე) მზღვეველი უფლებამოსილი მოითხოვოს ზარალთან დაკავშირებული სხვა დოკუმენტაციის წარმოდგენა.

12.4. იმ შემთხვევაში თუ მხარეები ვერ ან არ თანხმდებიან პასუხისმგებლობის დადგომის ფაქტზე ან ანაზღაურების ოდენობაზე, ანაზღაურების გადახდა ხორციელდება დამზღვევის მიმართ გამოტანილი სასამართლოს/არბიტრაჟის კანონიერ ძალაში შესული გადაწყვეტილების საფუძველზე, რომელიც ადასტურებს პასუხისმგებლობის დადგომის ფაქტს და ზიანის ოდენობას, არაუმეტეს სადაზღვევო თანხისა /ერთი შემთხვევის ლიმიტისა.

12.5. ყველა შემთხვევაში სადაზღვევო ანაზღაურების თანხის განსაზღვრა ხდება დაზღვევის პოლისში მითითებული სადაზღვევო ლიმიტის/ქველიმიტის ფარგლებში, ფრანშიზის გათვალისწინებით.

12.6. ერთ-ერთი მხარის მოთხოვნით, ზარალის ოდენობის დადგენა შეიძლება მოხდეს დამოუკიდებელი ექსპერტის მიერ. ამ შემთხვევაში, ექსპერტის მომსახურების ხარჯებს საკუთარ თავზე აიღებს მისი მომწვევი მხარე.

12.7. იმ შემთხვევაში, თუკი მოთხოვნაზე პასუხისმგებელია სხვა მესამე პირიც, მზღვეველი გადაიხდის მხოლოდ იმ სხვაობას, რომელიცაა დაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით ასანაზღაურებელ თანხასა და მესამე პირის მიერ ასანაზღაურებულ თანხას შორის, არაუმეტეს რეალური ზარალის თანხისა.

12.8. იმ შემთხვევაში თუ დამზღვევი ითხოვს ანაზღაურებას მაშინ როდესაც მისთვის ცნობილია, რომ მოთხოვნა არის ყალბი და თაღლითური, მზღვეველი თავისუფლდება ხელშეკრულებით ნაკისრი ყველა ვალდებულებიდან, ხოლო თუ მის მიერ გადახდილია რაიმე სახის ანაზღაურება ასეთ მოთხოვნასთან დაკავშირებით, იგი ვალდებულია დაუყოვნებლივ დაუბრუნოს ანაზღაურებული თანხა მზღვეველს.

12.9. იმ შემთხვევაში, თუ ასანაზღაურებელი თანხა გაზრდილია განზრახ, უკანონო შემოსავლის მიღების მიზნით მზღვეველი თავისუფლდება დაზღვევის ხელშეკრულებით ნაკისრი ყველა ვალდებულებისგან.

12.10. მზღვეველს უფლებამოსილია მის მიერ გასაცემი სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა შეამციროს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის მომენტისათვის დარჩენილი გამოუმუშავებელი პრემიის ოდენობით (პოლისით გათვალისწინებული ჯამური პრემიის გადაუხდელი ნაწილი, ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

12.11. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის საფუძველია მზღვეველის მიერ შედგენილი ზარალის ანაზღაურების აქტი. წინამდებარე პირობების და დაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე მზღვეველი იღებს ვალდებულებას შეადგინოს ზარალის ანაზღაურების აქტი ან გასცეს მოტივირებული წერილობითი უარი სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდაზე დამზღვევის/მოსარგებლის მიერ ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან 15 სამუშაო დღის ვადაში.

12.12. სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდა ხდება მზღვეველის მიერ ზარალის ანაზღაურების აქტის ხელმოწერიდან არაუგვიანეს 15 სამუშაო დღისა, უნაღდო ანგარიშსწორების გზით.

12.13. სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდის შემდეგ სადაზღვევო თანხა მცირდება გადახდილი სადაზღვევო ანაზღაურების თანხის შესაბამისად.

12.14. თუ შემთხვევის დადგომასთან დაკავშირებულ ფაქტებზე დანიშნულია დამატებითი ექსპერტიზა ან აღძრულია სისხლის სამართლის საქმე, მზღვეველი უფლებამოსილია გადადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება ექსპერტიზისათვის საჭირო დროით ან გამოძიების დამთავრებამდე ან სასამართლო გადაწყვეტილების (განაჩენის) კანონიერ ძალაში შესვლამდე.

13. მხარეთა უფლება-მოვალეობანი

13.1. მზღვეველი უფლებამოსილია:

13.1.1. მოთხოვოს დამზღვევს გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია დაზღვევის პოლისით დადგენილი წესითა და ვადებში;

13.1.2. არ აანაზღაუროს ის სადაზღვევო შემთხვევა, რომელიც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე პირობებით/პოლისით და/ან ხვდება გამონაკლისთა ნუსხაში;

13.1.3. უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე დამზღვევის ან/და მოსარგებლის მიერ წინამდებარე პირობებით/პოლისით ნაკისრ ვალდებულებათა შეუსრულებლობის ან არაჯეროვანი შესრულების შემთხვევაში;

13.1.4. არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება, თუ დამზღვევი/მოსარგებლე არ შეუწყობს ხელს სადაზღვევო შემთხვევის გამოკვლევა-შეფასებაში, მათ შორის გამონაკლისების არსებობის დადასტურება-გამორიცხვაში;

13.1.5. არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დამზღვევის ან/და მოსარგებლის მიერ ან დამზღვევის ან/და მოსარგებლის მონაწილეობით სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტის და/ან ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელი დოკუმენტების/ინფორმაციის გაყალბების, ასევე არასწორი/მცდარი დოკუმენტაციის/ინფორმაციის წარმოდგენის ფაქტის გამოვლენის შემთხვევაში;

13.1.6. მოახდინოს შემოწმება და მოითხოვოს დამზღვევის საქმესთან დაკავშირებული ყველა საჭირო დოკუმენტი. ასევე სადაზღვევო ხელშეკრულების მოქმედების ნებისმიერ პერიოდში ან არაუმეტეს ერთი წლის განმავლობაში სადაზღვევო ხელშეკრულებაზე ყველა სასარჩელო მოთხოვნის

დარეგულირების შემდეგ ჩაატაროს ასეთი სახის დოკუმენტაციის შემოწმება;

13.1.7. სადაზღვევო ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში შეცვალოს სადაზღვევო თანხის ოდენობა, დამატებითი სადაზღვევო პრემიის გადახდის პირობით, დამატებითი სადაზღვევო პრემიის გაანგარიშება ხდება პროპორციულად წლიური სადაზღვევო პრემიიდან, სადაც ყოველი არასრული თვე ითვლება სრულ თვედ;

13.1.8. დამზღვევთან დამატებითი შეთანხმების გარეშე, შესაბამისი დაწესებულებებიდან ან სხვა მესამე პირებისგან მიიღოს დამდგარ შემთხვევასთან დაკავშირებული ინფორმაცია/დოკუმენტაცია;

13.1.9. მიანიჭოს დამზღვევს (დაზღვეულს) შეღავათები ან/და გაათავისუფლოს იგი ვალდებულებისაგან, თუნდაც ამას არ ითვალისწინებდეს ან უგულვებელყოფდეს წინამდებარე პირობები;

13.1.10. მზღვეველის სხვა უფლებამოსილებები განისაზღვრება წინამდებარე პირობებით და საქართველოს კანონმდებლობით.

13.2. მზღვეველი ვალდებულია:

13.2.1. განახორციელოს დაზღვევა წინამდებარე პირობებით/დაზღვევის პოლისის/განაცხადის შესაბამისად;

13.2.2. სადაზღვევო ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო თანხისა და პასუხისმგებლობის ლიმიტის ფარგლებში მოახდინოს სადაზღვევო ანაზღაურება, დამზღვევის კანონიერი წარმომადგენლის მიერ განცხადებულ იმ მოთხოვნებზე, რომლებიც აღიარებულია როგორც სადაზღვევო შემთხვევა და იფარება ამ ხელშეკრულებით.

13.2.3. ჭეროვნად შეასრულოს წინამდებარე პირობებით ნაკისრი მოვალეობები.

13.3. დამზღვევი ვალდებულია:

13.3.1. გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია წინამდებარე პირობებით/დაზღვევის პოლისით დადგენილი წესითა და ვადებში;

13.3.2. წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებულ ვადაში, მიაწოდოს მზღვეველს შემთხვევასთან დაკავშირებული ცნობები/დოკუმენტები, წინააღმდეგ შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია უარი განაცხადოს სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდაზე;

13.3.3. სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმებისას და მისი მოქმედების პერიოდში დაუყოვნებლივ წარუდგინოს მზღვეველს მისთვის ცნობილი ყველა ინფორმაცია, რომელიც გავლენას იქონიებს რისკის შეფასებისას.

13.3.4. აცნობოს მზღვეველს სხვა სადაზღვევო კომპანიასთან გაფორმებული ანალოგიური პასუხისმგებლობის სადაზღვევო ხელშეკრულების არსებობის შემთხვევაში.

13.3.5. ხელი შეუწყოს მზღვეველს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომაში და მის შედეგებთან დაკავშირებული მონაცემების მოკვლევა-მოძიებაში და მზღვეველის მოთხოვნის შესაბამისად წარუდგინოს მას დამატებითი დოკუმენტაცია;

13.3.6. მზღვეველის თანხმობის გარეშე არ აანაზღაუროს ზარალი, არ ცნოს ნაწილობრივ ან მთლიანად მის საქმიანობასთან დაკავშირებით წაყენებული პრეტენზიები, თავის თავზე არ აიღოს რაიმე პირდაპირი ან ირიბი ვალდებულებები ასეთი მოთხოვნების დასარეგულირებლად;

13.3.7. შეასრულოს წინამდებარე პირობებით და საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა ვალდებულებები.

13.4. დამზღვევი უფლებამოსილია:

13.4.1. მოსთხოვოს მზღვეველს განახორციელოს სადაზღვევო მომსახურება წინამდებარე პირობების და პოლისის შესაბამისად;

13.4.2. მოსთხოვოს მზღვეველს ნაკისრი ვალდებულებების ჭეროვანი შესრულება;

13.4.3. სადაზღვევო ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში შეცვალოს სადაზღვევო თანხის ოდენობა, დამატებითი სადაზღვევო პრემიის გადახდის პირობით, დამატებითი სადაზღვევო პრემიის გაანგარიშება ხდება პროპორციულად წლიური სადაზღვევო პრემიიდან, სადაც ყოველი არასრული თვე ითვლება სრულ თვედ.

13.4.4. დაარეგულიროს დაზარალებული მესამე პირების მოთხოვნები მზღვეველის წერილობითი თანხმობის შემთხვევაში.

13.4.5. წინამდებარე პირობებით განსაზღვრული დამზღვევის ვალდებულებები თანაბარი ზომით ვრცელდება დაზღვეულზე. დაზღვეულის მიერ ამ ვალდებულებების შეუსრულებლობა/დარღვევა გამოიწვევს იგივე შედეგებს, რაც გათვალისწინებულია დამზღვევის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობისათვის.

14. ფორს-მაჟორი

14.1. თუ დამატებითი წერილობითი შეთანხმების საფუძველზე სხვა რამ არ არის შეთანხმებული, „მხარეები“ თავისუფლდებიან პასუხისმგებლობისგან ნაკისრი ვალდებულებების სრული ან ნაწილობრივი შეუსრულებლობისათვის ფორს-მაჟორული გარემოებების (სტიქიური უბედურება, ომი, სამხედრო მანევრები, დივერსია, კანონიერ ძალაში შესული სახელმწიფო ორგანოების აქტები და ქმედებები, საგანგებო მდგომარეობა, საომარი მდგომარეობა, ასევე სხვა მოვლენები, რამაც მხარეთა ნებისგან დამოუკიდებლად დააბრკოლა ან/და შეუძლებელია გახადოს მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულებების) შემთხვევაში.

14.2. „მხარე“, რომლისთვისაც ფორს-მაჟორის გამო შეუძლებელი შეიქმნა ვალდებულებების შესრულება, ვალდებულია ფორს-მაჟორის დადგომიდან ან ფორს-მაჟორის შესახებ ინფორმაციის მიღებიდან ორ სამუშაო დღეში აცნობოს მეორე მხარეს ამის შესახებ. თუ ფორს-მაჟორი ერთ თვეზე მეტ ხანს გრძელდება და ხელშეკრულების აღსრულების დაყოვნება „მხარეების“ ინტერესის დაკარგვას იწვევს, მაშინ „მხარეები“ უნდა შეთანხმდნენ ხელშეკრულების გაგრძელების ან შეწყვეტის შესახებ.

15. დავის გადაჭრა, ზიანის ანაზღაურება

15.1. დაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე „მხარეთა“ შორის წამოჭრილი დავის ურთიერთშეთანხმებით დაურეგულირებლობის შემთხვევაში, დავა გადაწყდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, სასამართლოს მეშვეობით.

15.2. თითოეული „მხარე“ ვალდებულია, აუნაზღაუროს მეორე „მხარეს“ მიყენებული ზიანი საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

15.3. „მზღვეველი“-ს მიმართ პრეტენზიის არსებობის შემთხვევაში, პრეტენზიის მიღება, განხილვა და რეგულირება ხდება „მზღვეველი“-ს „მომხმარებელთა პრეტენზიების მიღებისა და განხილვის პროცედურის“ შესაბამისად, რომელიც განთავსებულია ელექტრონული სახით შემდეგ მისამართზე www.nvi.ge. „დამზღვევი“-ს პრეტენზია წარედგინება „მზღვეველი“-ს მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახურს შემდეგი საშუალებით:

- წერილობითი (მატერიალური) ფორმით გამოხატული პრეტენზია წარმოდგენილი უნდა იქნას საპრეტენზიო განცხადების სახით პრინციპალის საკომუნიკაციო საშუალებების (ტელეფონი, ელ-ფოსტა) მითითებით, გარანტის მისამართზე ქ. თბილისი, ე. მიქელაძის 1ბ; პასუხის მიღების მაქსიმალური ვადაა საპრეტენზიო განცხადების მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღე;
- ელექტრონული ფორმით გამოხატული პრეტენზია, წარმოდგენილი უნდა იქნას საპრეტენზიო განცხადების ელექტრონული ვერსიის ან სხვა არასტანდარტული განცხადების ელექტრონული ფორმით შემდეგ ელექტრონულ მისამართზე – insurance@nvi.ge. პასუხის მიღების მაქსიმალური ვადაა საპრეტენზიო განცხადების მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღე;
- ზეპირსიტყვიერი ფორმით გამოხატული პრეტენზია წარმოდგენილ უნდა იქნას გარანტის საინფორმაციო სამსახურში პრეტენზიის დაფიქსირებით. პასუხის მიღების მაქსიმალური ვადაა საპრეტენზიო განცხადების მიღებიდან 30 (ოცდაათი) კალენდარული დღე.

15.4. ხელშეკრულების შესრულებასთან დაკავშირებული დავების/უთანხმოების შემთხვევაში მხარეები მორიგების მიზნით მიმართავენ ა(ა)იპ „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“, „დაზღვევის მედიაციას“ სატელეფონო ხაზის მეშვეობით ნომერზე: 2 555 155, ელექტრონული ფოსტის მისამართზე mediacia@insurance.org.ge.

15.5. დამზღვევი უფლებამოსილია, ასევე, მიმართოს სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურს; ქ. თბილისი, ლ. მიქელაძის ქ. N3, ტელ: +995 32 223 44 10.

16. კონფიდენციალობა

16.1. „მხარეები“ ვალდებული არიან, მეორე „მხარესთან“ წერილობით შეუთანხმებლად არ გაახმაურონ კონფიდენციალური ინფორმაცია მეორე „მხარის“ შესახებ, რომელიც მათთვის ცნობილი გახდა დაზღვევის ხელშეკრულებიდან გამომდინარე, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ამას მოითხოვს კანონი.

16.2. დამზღვევი/დაზღვეული მზღვეველს ანიჭებს უფლებას დაზღვევის ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების მიზნით: ა) განახორციელოს დამზღვევის/დაზღვეულის „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული პერსონალური მონაცემების, მათ შორის ამავე კანონით გათვალისწინებული განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემების დამუშავება თავისი შეხედულებისამებ და, საჭიროების შემთხვევაში, წინამდებარე პუნქტში მითითებულ მონაცემთა გადაცემა როგორც საქართველოს, ასევე სხვა სახელმწიფოს საჭარო თუ კერძო დაწესებულებებისათვის / ორგანიზაციებისათვის; ბ) მოიპოვოს დამზღვევის/დაზღვეულის შესახებ ნებისმიერი ინფორმაცია / დოკუმენტაცია, რომელსაც პირდაპირ თუ ირიბად შეიძლება კავშირი ჰქონდეს დაზღვევის

ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მხარეთა ვალდებულებებთან, სადაზღვევო შეთხვევასთან ან / და ზიანის ოდენობასთან, ნებისმიერი კერძო თუ საჯარო დაწესებულებებიდან/ორგანიზაციებიდან; გ) პირდაპირი მარკეტინგული მიზნებისათვის - ახალი სადაზღვევო პროდუქტებისა და მომსახურების შესათავაზებლად გამოიყენოს დამზღვევის პერსონალური მონაცემი. დამზღვევს/დაზღვეულს, უფლება აქვს ნებისმიერ დროს მოსთხოვოს მზღვეველს მის შესახებ მონაცემთა პირდაპირი მარკეტინგის მიზნებისათვის გამოყენების შეწყვეტა იმავე ფორმით, რა ფორმითაც ხორციელდება პირდაპირი მარკეტინგი - მზღვეველისათვის წერილობითი ან სატელეკომუნიკაციო საშუალებებით მიმართვის გზით.

17. ზოგადი დებულებები

17.1. დაზღვევის ხელშეკრულების განხორციელებისათვის საჭირო ყველა შეტყობინება და თანხმობა მხარეებს შორის შედგება წერილობით. თუ ეს მიზანშეუწონლად დამაყოვნებელია, შეტყობინება ხდება ზეპირად ან/და ელექტრონულად, შეძლებისდაგვარად მოკლე ხანში წერილობით დადასტურებით. ბრალის ფარგლებში, მხარე პასუხისმგებელია მეორე მხარისათვის მიწოდებული ინფორმაციის სისწორეზე, სიზუსტესა და ლეგალურობაზე, წინააღმდეგ შემთხვევაში მეორე მხარეს წარმოეშვება უფლება, არ შეასრულოს შესაგებელი ვალდებულება.

17.2. დაზღვევის ხელშეკრულების ნებისმიერი ცვლილება ან დამატება ძალაში შედის და ხდება მისი განუყოფელი ნაწილი მხოლოდ მხარეთა მიერ გაფორმებული წერილობითი შეთანხმების საფუძველზე. 17.3. წინამდებარე პირობებთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია, შეტყობინება, შენიშვნა ან პრეტენზია შესაძლებელია გაიგზავნოს სატელეფონო მობილური ოპერატორების სმს (მოკლე ტექსტური შეტყობინების) შეტყობინების გზით ან ელ.ფოსტის მეშვეობით დამზღვევის განაცხადში/პოლისში მითითებულ მობილურის ნომერზე ან ელ. ფოსტის მისამართზე, რაზეც დამზღვევი აცხადებს თანხმობას. დამზღვევი ვალდებულია დაუყოვნებლივ შეატყობინოს მზღვეველს წინამდებარე ხელშეკრულებაში / განაცხადში/პოლისში დაფიქსირებული მისი რეკვიზიტების (მისამართი, ტელეფონი, ელ ფოსტა და სხვა) ცვლილების შესახებ, წინააღმდეგ შემთხვევაში, არსებულ რეკვიზიტებზე განხორციელებული შეტყობინება ჩაითვლება ადრესატის მიერ მიღებულად.

17.4. შეტყობინება ჩაბარებულად ითვლება ადრესატის მიერ მისი მიღების დღეს თუ შეტყობინების მიღება დადასტურებულია ადრესატის ან შესაბამისი სატელეკომუნიკაციო პროვაიდერის მიერ (მათ შორის, ელექტრონული დოკუმენტით, ქვითრით, შეტყობინების შესაბამისი სხვა საშუალებით და ა.შ.). თუ შეტყობინების მიღება არ არის დადასტურებული ადრესატის მიერ, ნებისმიერი ასეთი შეტყობინება მიიჩნევა სათანადო წესის შესაბამისად გაგზავნილად და მიღებულად:

- კურიერის ან დაზღვეული საფოსტო გზავნილის მეშვეობით წერილობითი შეტყობინების ან დეკრეტის გაგზავნის შემთხვევაში მხარის მიერ შეტყობინების ჩაბარების ან შეტყობინების ჩაბარებაზე უარის განცხადების დღე
- ფაქსის, ელექტრონული ფოსტის, მოკლე ტექსტური შეტყობინების ან/და სხვა ელექტრონული საშუალებით გაგზავნის შემთხვევაში მეორე მხარისთვის შესაბამისი შეტყობინების გაგზავნის თარიღიდან;
- შეტყობინება მიღებულად ითვლება იმ შემთხვევაშიც, თუ შეტყობინების გამგზავნ მხარეს შეტყობინება დაუბრუნდება გაგზავნილ მისამართზე/საკონტაქტო მონაცემებზე შეტყობინების ადრესატის ადგილსამყოფელის არარსებობის გამო, ადრესატი უარს განაცხადებს შეტყობინების მიღებაზე, თავს აარიდებს მის მიღებას ან მზღვეველს მიაწოდებს არასრულ/არასწორ მისამართს / საკონტაქტო ინფორმაციას.

17.5. დაზღვევის ხელშეკრულების რომელიმე პუნქტის გაბათილება/გაუქმება არ გამოიწვევს საკუთრივ ხელშეკრულების გაბათილებას/გაუქმებას.

17.6. მეორე მხარის წინასწარი წერილობითი თანხმობის გარეშე მხარეებს არ შეუძლიათ დაზღვევის ხელშეკრულებით ნაკისრი უფლებებისა/ვალდებულებების მთლიანად ან ნაწილობრივ სხვა პირებზე გადაცემა.

17.7. დამზღვევის ვალდებულებები თანაბრად ვრცელდება დაზღვეულზე, მოსარგებელზე მის უფლებამონაცვლებებზე წარმომადგენლებზე და რწმუნებულებზე.

17.8. დამზღვევის/მოსარგებლის მიერ ვალდებულებების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, მზღვეველი თავისუფლდება სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდის ვალდებულებისგან.

17.9. დაზღვევის ხელშეკრულება დადებულია საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, ყველაფერ დანარჩენში, რაც არ არის გათვალისწინებული ხელშეკრულებით, მხარეები ხელმძღვანელობენ საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით. კანონმდებლობაში მომხდარი ცვლილებების შედეგად ხელშეკრულების რომელიმე პუნქტის მოქმედების შეწყვეტის შემთხვევაში ხელშეკრულების დანარჩენი პუნქტები ძალაში რჩება.

17.10. დამზღვევი ადასტურებს რომ წინამდებარე წინამდებარე დაზღვევის პირობები, პოლისი და ნებისმიერი თანდართული დოკუმენტი, არ შეიცავენ ბუნდოვან ან გაუგებარ დებულებებს და რომ იგი სრულად გაეცნო, მიიღო და ეთანხმება აღნიშნულ პირობებს.

წინამდებარე პირობებზე თანხმობის განცხადებამდე დამზღვევი ვალდებულია ყურადღებით გააცნოს წინამდებარე პირობებს, რომელიც გაგზავნილია დამზღვევის ტელეფონის ნომერზე ლინკის სახით. დამზღვევის თანხმობა წინამდებარე პირობებზე დასტურდება სადაზღვევო პოლისზე ხელისმონერით და სადაზღვევო პრემიის გადახდით.

ნებისმიერი საკითხის დაზუსტების/გარკვევის მიზნით გთხოვთ დაუკავშირდეთ სს ნიუ ვიჟან დაზღვევას
საინფორმაციო სამსახურს – 032 2 501 501

წინამდებარე პირობები მოქმედებს მხოლოდ შესაბამის სადაზღვევო პოლის(ებ)თან ერთად.

04 მაისი, 2020 წელი