

**ხელშეკრულება/პირობები პროდუქტის მწარმოებლის
პასუხისმგებლობის დაზღვევის შესახებ # PL /A/01-18**

მუხლი 1. განმარტებები

ამ ხელშეკრულებაში, სადაზღვევო პოლისში და მხარეთა მიერ ამ ხელშეკრულების დადებასთან ან შესრულებასთან დაკავშირებით შედგენილ სხვა დოკუმენტებში გამოყენებულ ტერმინებს და განსაზღვრებებს აქვთ ქვემოთ მოცემული მნიშვნელობა:

მზღვეველი – სს „სადაზღვევო კომპანია ალფა“;

დამზღვევი – ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელსაც საკუთრებაში, სარგებლობაში ან ფაქტობრივ მფლობელობაში აქვს სასოფლო-სამეურნეო დანიშნულების მიწის ნაკვეთი(ებ)ი და აღნიშნულ მიწის ნაკვეთი(ებ)ზე აწარმოებს პროდუქტს.

სადაზღვევო პოლისი (შემდგომში „პოლისი“) - წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე გაცემული დაზღვევის დამადასტურებელი საბუთი.

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

სადაზღვევო თანხა (ლიმიტი) - პოლისში მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს მზღვეველის პასუხისმგებლობის მაქსიმალურ ოდენობას.

სადაზღვევო პრემია (შემდგომში “პრემია”) - თანხა, რომელსაც დამზღვევი უხდის მზღვეველს, დაზღვევის საფასურის სახით. პრემიის ოდენობა მითითებულია პოლისში;

ფრანშიზა - პოლისში მითითებული ზარალის ნაწილი, რომელსაც მზღვეველი არ აანაზღაურებს.

სადაზღვევო შემთხვევა – წინამდებარე ხელშეკრულებით/პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო რისკების დადგომით გამოწვეული ზიანი, რომლის დადგომისას, წინამდებარე ხელშეკრულების/პოლისის თანახმად, წარმოიშობა მზღვეველის პასუხისმგებლობა გადაუხადოს დაზარალებულ მესამე პირს სადაზღვევო ანაზღაურება.

სადაზღვევო რისკი – სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ალბათობა. პოლისის მოქმედების პერიოდში მომხდარი, წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული მოვლენა/ფაქტი, რომელიც შესაძლოა გახდეს ზიანის ანაზღაურების ვალდებულების დაკისრების საფუძველი.

სადაზღვევო შემთხვევა – მოვლენა, რომლის დადგომისას წარმოიშობა მზღვეველის პასუხისმგებლობა გადაიხადოს სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა.

რეგულირების აქტი – დოკუმენტი, რომელიც ადასტურებს მზღვეველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის აღიარებას და წარმოადგენს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის საფუძველს.

მესამე პირი - ნებისმიერი დაზარალებული ფიზიკური პირი, რომელსაც სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად მიაღდა ზიანი.

პროდუქტი - დამზღვევის მიერ წარმოებული და მიწოდებული პროდუქტი, კერძოდ დამზღვევის სარგებლობაში ან ფაქტობრივ მფლობელობაში არსებულ სასოფლო-სამეურნეო დანიშნულების მიწის ნაკვეთი(ებ)ზე მოყვანილი კულტურა.

დამზღვევის საქმიანობა/პროდუქტის წარმოება - დამზღვევის მიერ მის სარგებლობაში ან ფაქტობრივ მფლობელობაში არსებულ სასოფლო-სამეურნეო დანიშნულების მიწის ნაკვეთი(ებ)ზე სასოფლო სამეურნეო კულტურის მოყვანა (წარმოება) და მიწოდება.

დაზღვევის მოქმედების არეალი – სადაზღვევო პოლისში მითითებული ტერიტორიული ფარგლები.

მუხლი 2. ზოგადი პირობები

2.1. წინამდებარე ხელშეკრულება წარმოადგენს შეთანხმებას დამზღვევსა და მზღვეველს შორის **პროდუქტის მწარმოებლის** პასუხისმგებლობის დაზღვევის შესახებ.

2.2. წინამდებარე ხელშეკრულება/პირობების საფუძველზე გაიცემა პოლისი(ებ)ი, რომელზეც სრულად ვრცელდება წინამდებარე ხელშეკრულება/პირობების მოქმედება; სადაზღვევო პოლისი(ებ)ი წინამდებარე ხელშეკრულება/პირობებთან ერთად წარმოადგენს ერთიან დაზღვევის ხელშეკრულებას.

მუხლი 3. დაზღვევის ობიექტი. სადაზღვევო შემთხვევა

3.1. დაზღვევის ობიექტს წარმოადგენს დამზღვევის ქონებრივი ინტერესები, რომლებიც დაკავშირებულია დამზღვევის პასუხისმგებლობასთან, საქართველოს სამოქალაქო კანონმდებლობისა და ამ ხელშეკრულების გათვალისწინებით აანაზღაუროს მის მიერ წარმოებული და მიწოდებული პროდუქტით მესამე პირების მიმართ მიყენებული ზარალი.

3.2. 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 სიცოცხლის და ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანი .

3.3. ერთი შემთხვევით წარმოქმნილი რამდენიმე ზარალი განიხილება როგორც ერთი სადაზღვევო შემთხვევა.

მუხლი 4. მზღვეველის პასუხისმგებლობის მოცულობა / სადაზღვევო ანაზღაურება

4.1. მზღვეველი ანაზღაურებს თანხას, პოლისში მითითებული სადაზღვევო თანხის ფარგლებში:

ა) რომლის გადახდაც კანონიერ ძალაში შესული სასამართლოს გადაწყვეტილებით დაეკისრება დამზღვევს დაზარალებული მესამე პირი(ებ)ისათვის მიყენებული ზიანისათვის

ან,

ბ) რომელიც დადგინდება დამზღვევს, მზღვეველსა და დაზარალებულ მესამე პირს შორის შეთანხმების საფუძველზე და 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, მაკონტროლირებული ორგანოების მიერ შექმნილი კომისიების და ა.შ), ცნობების, ანგარიშების და სხვა დოკუმენტების საფუძველზე, რომლებიც ადასტურებენ დაზარალებული მესამე პირისათვის ასანაზღაურებელი თანხის ოდენობას.

- 4.2. სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა ითვალისწინებს ზარალს, რომელიც მიადგა დაზარალებულ მესამე პირებს დამზღვევის მიერ წარმოებული და მიწოდებული პროდუქტის შედეგად; სადაზღვევო თანხა მცირდება მზღვეველის მიერ უკვე გადახდილი თანხის ოდენობით;
- 4.3. ამ დაზღვევით ივარება დამზღვევის მიერ პოლისის მოქმედების პერიოდის განმავლობაში, მისი მიერ წარმოებული და მიწოდებული პროდუქტის შედეგად დამდგარი მატერიალური ზიანი, კერძოდ:
 - 4.3.1. სიცოცხლის მიმართ მიყენებული ზიანი - დაზარალებულის გარდაცვალება;
 - 4.3.2. ჯანმრთელობის მიმართ მიყენებული ზიანი.
- 4.4. მოვლენის დადგომისას, რომელიც ატარებს სადაზღვევო შემთხვევის ნიშნებს, დამზღვევი/მისი წარმომადგენელი ვალდებულია შეატყობინოს აღნიშნულის თაობაზე მზღვეველს 24 საათის განმავლობაში სატელეფონო ზარით, შემდეგ ტელეფონის ნომერზე: (+995 32) 2 640 640. ამავდროულად, 5 სამუშაო დღეში ტელეფონით ან ელექტრონულად მზღვეველთან დააზუსტოს შემდეგი ინფორმაცია: დამზღვევის პირადი ნომერი/საიდენტიფიკაციო კოდი, სადაზღვევო პოლისის ნომერი, დამზღვევის საკონტაქტო ტელეფონის ნომერი. დამზღვევის/მოსარგებლის იდენტიფიცირებიდან 30 კალენდარულ დღეში დამზღვევი წერილობითი განცხადებით მიმართავს მზღვეველს.
- 4.5. მზღვეველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის აღიარებისას სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდა წარმოებს შემდეგი საბუთების საფუძველზე:
 - დამზღვევის განცხადება, წარმოდგენილი დადგენილი, წერილობითი ფორმით;
 - პოლისის და ხელშეკრულების ორიგინალები;
 - შემთხვევასთან დაკავშირებული მასალების ქსეროასლები, რომლებიც საშუალებას იძლევა დადგინდეს შემთხვევის გამომწვევი მიზეზები/გარემოებები და დამდგარი ზარალის ოდენობა.
 - 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.
 - მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს სხვა დამატებითი დოკუმენტაციაც.
- 4.6. სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდა წარმოებს სადაზღვევო თანხისა და პასუხისმგებლობის ლიმიტის ფარგლებში, უნადლო ანგარიშსწორებით, მზღვეველის მიერ დაზარალებული მესამე პირის ანგარიშსწორების ანგარიშზე თანხის ჩარიცხვით.
- 4.7. არცერთ შემთხვევაში სადაზღვევო ანაზღაურება არ შეიძლება აღმატებოდეს სადაზღვევო თანხას სადაზღვევო შემთხვევათა სიმრავლისა და სიდიდის მიუხედავად.
- 4.8. თუ სადაზღვევო ანაზღაურება გადახდილია წინამდებარე ხელშეკრულებით/პოლისით გათვალისწინებული პასუხისმგებლობის ლიმიტის ფარგლებში, მაშინ ლიმიტის ამოწურვისას წინამდებარე ხელშეკრულება/პოლისი წყვეტს მოქმედებას.
- 4.9. რეგულირების აქტის შედგენა უნდა მოხდეს წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დოკუმენტების წარდგენიდან 15 (თხუთმეტი) დღის განმავლობაში.
- 4.10. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა (გადახდა) ხდება დაზღვეულის მიერ რეგულირების აქტზე ხელმოწერიდან 15 (თხუთმეტი) სამუშაო დღის განმავლობაში.
- 4.11. სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე მოტივირებული წერილობითი უარის გაცემა ხდება დაზღვეულის მიერ ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარდგენიდან 15 (თხუთმეტი) დღის ვადაში.
- 4.12. თუ განცხადება სადაზღვევო ანაზღაურების შესახებ რაიმე ფორმით დაკავშირებულია თაღლითობასთან, გამოყენებულია ყალბი (არასწორი) ინფორმაცია და დოკუმენტები, ან დაზღვეულმა ან მისი სახელით მოქმედმა პირმა გამოიყენა თაღლითური ხერხი ან საშუალება სადაზღვევო ანაზღაურების მისაღებად, მზღვეველი არ აანაზღაურებს ზიანს.
- 4.13. თუ არსებობს სხვა დაზღვევა იგივე რისკისაგან, მზღვეველი აანაზღაურებს ზიანს საკუთარი წილის პროპორციულად, მზღვეველის სადაზღვევო თანხის ჯამურ (ყველა პოლისის) სადაზღვევო თანხასთან შეფარდების პროპორციულად.
- 4.14. დაზღვეული 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

მუხლი 5. გამონაკლისები სადაზღვევო დაფარვიდან

დაზღვევით არ ივარება, თუ მოთხოვნა:

- 5.1. 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, დაწყებულია ან გრძელდება საქართველოს ფარგლებს გარეთ;
- 5.2. წარმოიქმნა საქართველოს ფარგლებს გარეთ სასამართლოში წარდგენილ ზარალთან ან ზიანთან დაკავშირებით;
- 5.3. წარმოიქმნა იმ საქმიანობების ზარალის ან ზიანის შედეგად, რომელთა მიმართ გამოიყენება საქართველოს ფარგლებს გარეთ მოქმედი კანონმდებლობა;
- 5.4. ეფუძნება დამზღვევის მიმართ დავისრებულ ნებისმიერ ჯარიმას ან საურავს;
- 5.5. 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;
- 5.6. უკავშირდება დამზღვევის გაკოტრებას ან გადახდისუუნარობას;
- 5.7. წარმოიქმნება იმ საწარმოს მიერ ან მიმართ ან მასთან დაკავშირებით წარმოდგენილი ნებისმიერი მოთხოვნის შედეგად, რომელიც პირდაპირ ან ირიბად ეკუთვნის, კონტროლდება, ამუშავებს ან მართავს დამზღვევი;
- 5.8. გაცხადებულია დამზღვევის (თუ დამზღვევი ფიზიკური პირია) მეუღლის/ნათესავების მიერ;

- 5.9. გაცხადებულია დამზღვევის თანამშრომლების მიერ (თუ დამზღვევი იურიდიული პირია);
- 5.10. წარმოიქმნება ზარალისგან ან ზიანისგან, რომელიც მიმართულია პირადად დამზღვევის ან დამზღვევის ქონების მიმართ;
- 5.11. წარდგენილია დაკარგული მოგების/მიუღებელი შემოსავლის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით;
- 5.12. წარდგენილია ფიზიკური და მორალური ზარალის ანაზღაურებასთან დაკავშირებით;
- 5.13. წარმოიქმნება იმ საქმიანობების შედეგად, რომლებიც არ მიეკუთვნება დამზღვევის საქმიანობას;
- 5.14. წარმოიშობება დამზღვევის (მისი წარმომადგენლების) უკანონო ქმედებების, წესებისა და ინსტრუქციების დარღვევის შემთხვევაში;
- 5.15. მომხმარებელი (მესამე პირი) არღვევს მწარმოებლის მიერ დადგენილ პროდუქციის უსაფრთხო გამოყენების, შენახვის და ტრანსპორტირების წესებს.
- 5.16. წარმოიქმნა მომხმარებლის მიერ პროდუქციის არადანიშნულებისამებრ გამოყენებით;
- 5.17. ზიანის განზრახ ან უხეში გაუფრთხილებლობით მიყენების შედეგად;
- 5.18. ზარალი წარმოიქმნა პროდუქტის ან მისი ნაწილების დაზიანებით;
- 5.19. წარმოიქმნება დაზიანებული პროდუქციის ჩანაცვლების ან აღდგენით ხარჯებზე;
- 5.20. წარმოიქმნა პროდუქციის ან მისი ნაწილის უკან დაბრუნების ხარჯებზე.

მუხლი 6. სადაზღვევო თანხა, სადაზღვევო პრემია და პასუხისმგებლობის ლიმიტები

- 6.1. სადაზღვევო თანხა წარმოადგენს მზღვეველის პასუხისმგებლობის მაქსიმალურ ლიმიტს პოლისის მოქმედების განმავლობაში მომხმარებელი ყველა სადაზღვევო შემთხვევისათვის; ლიმიტები განისაზღვრება წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე გაცემულ პოლისში;
- 6.2. პოლისით განისაზღვრება სადაზღვევო პრემიისა და ფრანშიზის თანხის ოდენობა.
- 6.3. წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურებისთვის “დამზღვევი” “მზღვეველს” უხდის შესაბამის “სადაზღვევო პრემიას”, რომლის ოდენობა და გადახდის ვადები განისაზღვრება სადაზღვევო პოლისით. 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. პოლისში მითითებულ ვადაში და ოდენობით პრემიის გადაუხდელობის შემთხვევაში, დამზღვევი ვალდებულია, ამგვარი დარღვევიდან არაუგვიანეს 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღისა სრულად დაფაროს გადასახდელი პრემია. წინააღმდეგ შემთხვევაში, ამ ვადის გასვლის შემდგომ მზღვეველი თავისუფლდება დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევისათვის სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდის მოვალეობისაგან დამზღვევისათვის ყოველგვარი დამატებითი შეტყობინების გაგზავნის გარეშე. პრემიის მიმდინარე დავალიანების გადახდის შემდგომ, დაზღვევა განახლდება გადახდის დღის 24 (ოცდაოთხი) საათზე. ამასთანავე, მხარეები თანხმდებიან, რომ აღნიშნული 14 (თოთხმეტი) დღის გასვლის შემდგომ, მზღვეველს შეუძლია წერილობით გააფრთხილოს დამზღვევი, რომ ვადის გასვლის შემდგომ მზღვეველი, უფლებამოსილია ვადად შეწყვიტოს წინამდებარე ხელშეკრულება და მოსთხოვოს დამზღვევის პრემიის დავალიანების გადახდა ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების გათვალისწინებით. სადაზღვევო ხელშეკრულების გაუქმებამდე დავალიანების გადახდის შემთხვევაში, ხელშეკრულების მოქმედება გაგრძელდება მისი მოქმედების ვადით, თუმცა დავალიანების პერიოდში მომხმარებელი სადაზღვევო შემთხვევები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.
- 6.5. სადაზღვევო ხელშეკრულების/პოლისის გაფორმების შემდეგ დამზღვევის მიერ დაზღვევის ხელშეკრულებაზე უარის თქმის შემთხვევაში, უკან დაბრუნებას არ ექვემდებარება დამზღვევის მიერ გადახდილი სადაზღვევო პრემია.
- 6.6. პირველი ან ერთჯერადი სადაზღვევო პრემიის დროულად გადახდამდე მზღვეველი თავისუფალია თავისი მოვალეობისაგან.

მუხლი 7. მხარეთა უფლებები და მოვალეობები

- 7.1. მზღვეველი ვალდებულია:
 - 7.1.1. სადაზღვევო ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო თანხისა და პასუხისმგებლობის ლიმიტის ფარგლებში მოახდინოს სადაზღვევო ანაზღაურება, დამზღვევის კანონიერი წარმომადგენლის მიერ განცხადებულ იმ სასარჩელო მოთხოვნებზე, რომლებიც აღიარებულია როგორც სადაზღვევო შემთხვევა და იფარება წინამდებარე ხელშეკრულებით.
 - 7.1.2. უზრუნველყოს დამზღვევის ქონებრივი მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობა, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.
- 7.2. მზღვეველი უფლებამოსილია:
 - 7.2.1. სადაზღვევო შემთხვევის/ზარალის ოდენობის დადგენის მიზნით, სადაზღვევო თანხის ფარგლებში ჩაატაროს ექსპერტიზა დამზღვევისათვის წარდგენილ სასარჩელო მოთხოვნებზე და/ან სხვა პრეტენზიებზე.
 - 7.2.3. 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.
 - 7.2.4. გააუქმოს სადაზღვევო ხელშეკრულების მოქმედება და მთლიანად და/ან ნაწილობრივ უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურებაზე საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ შემთხვევებში, აგრეთვე წინამდებარე სადაზღვევო ხელშეკრულებით გათვალისწინებული იმ პირობების საფუძველზე, რომლებიც არ ეწინააღმდეგება საქართველოს კანონმდებლობას.
 - 7.2.5. დამზღვევთან დამატებითი შეთანხმების გარეშე, შესაბამისი დაწესებულებებიდან ან სხვა მესამე პირებისგან მიიღოს დამდგარ სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული ინფორმაცია; ასევე, გამოითხოვოს ნებისმიერი დაწესებულებიდან სადაზღვევო ანაზღაურების გასაცემად საჭირო დოკუმენტაცია.

7.3. დამზღვევი უფლებამოსილია:

- 7.3.1. სადაზღვევო ხელშეკრულებაში/პოლისში მითითებული პასუხისმგებლობის ლიმიტისა და სადაზღვევო თანხის ფარგლებში მოითხოვოს მზღვეველისაგან მესამე პირების მიერ წაყენებული სასარჩელო მოთხოვნების ანაზღაურება, რომელიც მზღვეველის მიერ აღიარებულია, როგორც სადაზღვევო შემთხვევა;
- 7.3.2. 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.
- 7.3.3. დაარეგულიროს დაზარალებული მესამე პირების პრეტენზიები მზღვეველის წერილობითი თანხმობის შემთხვევაში.

7.4. დამზღვევი ვალდებულია:

- 7.4.1. პოლისით გათვალისწინებული წესით გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია;
- 7.4.2. სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმებისას და მისი მოქმედების პერიოდში დაუყოვნებლივ წარუდგინოს მზღვეველს მისთვის ცნობილი ყველა ინფორმაცია, რომელიც გავლენას იქონიებს რისკის შეფასებისას.
- 7.4.3. აცნობოს მზღვეველს სხვა სადაზღვევო კომპანიასთან გაფორმებული ანალოგიური პასუხისმგებლობის სადაზღვევო ხელშეკრულების არსებობის შემთხვევაში.
- 7.4.4. სარჩელის წამოყენების შემთხვევაში აცნობოს მზღვეველს ხელშეკრულებით დადგენილი წესით და მიაწოდოს აღნიშნულ შემთხვევასთან დაკავშირებული ყველა სახის დოკუმენტაცია: ნებისმიერი სასარჩელო მოთხოვნის ასლები, წერილები, სასამართლო მიწერილობები, შეტყობინებები სასამართლოში გამოძახებაზე ან სხვა მზღვეველის მიერ მოთხოვნილი დოკუმენტაცია.
- 7.4.4. მიაწოდოს მზღვეველს მისთვის ხელმისაწვდომი ყველა საჭირო ინფორმაცია და დოკუმენტი, რომელიც საშუალებას იძლევა შემთხვევის ხასიათის, მისი თანმდევი შედეგების, მიყენებული ზარალის ხასიათისა და ზომის განსასაზღვრავად.
- 7.4.6. 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.

მუხლი 8. ფორს-მაჟორი

- 8.1. მხარეები თავისუფლდებიან წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების შეუსრულებლობისას (ინფორმაციის შეტყობინების, თანხის გადახდის ვალდებულებები), თუ ეს გამოწვეულია ფორს-მაჟორული გარემოებებით, კერძოდ, სტიქიური უბედურებებით, სამხედრო, საომარი მოქმედებებით, სახელმწიფო ორგანოების აქტებით და/ან ქმედებებით, გაფიცვით, აჯანყებით, სამოქალაქო არეულობით, რაც შეუძლებელს ხდის მხარეთა მიერ ვალდებულებების შესრულებას. ფორს-მაჟორული გარემოებების არსებობა დადასტურებულ უნდა იქნას კომპეტენტური ორგანოს მიერ.
- 8.2. ფორს-მაჟორული გარემოებების გამო ვალდებულებების შეუსრულებლობისას მხარეები ვალდებული არიან შეატყობინონ ერთმანეთს ამის შესახებ შეძლებისდაგვარად მოკლე დროში. მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება გადაიდებ აფორს-მაჟორული გარემოებების ლიკვიდაციამდე.

მუხლი 9. დავის გადაჭრა

- 9.1. მზღვეველის მიმართ პრეტენზიის არსებობის შემთხვევაში, დამზღვევს 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.
- 9.2. დავის/უთანხმოების შემთხვევაში მხარეები, მორიგების მიზნით, მიმართავენ ა(ა)პ „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“ „დაზღვევის მედიაცია“-ს სატელეფონო ხაზის მეშვეობით ნომერზე: (+995 32) 2555155, ელექტრონული ფოსტის მისამართზე mediacia@insurance.org.ge. შეთანხმების მიუღწევლობის შემთხვევაში დავა წყდება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.
- 9.3. დამზღვევი უფლებამოსილია ასევე მიმართოს მზღვეველის საზედამხედველო ორგანოს – სსიპ „საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურს“, მისამართი: ქ. თბილისი, ლევან მიქელაძის ქ. N3, ტელ: +995 32 223 44 10.
- 9.4. წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე „მხარეთა“ შორის წამოჭრილი დავის ურთიერთშეთანხმებით დაურეგულირებლობის შემთხვევაში, დავა გადაწყდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, სასამართლოს მეშვეობით.
- 9.5. თითოეული „მხარე“ ვალდებულია, აუნაზღაუროს მეორე „მხარეს“ მიყენებული ზიანი საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

მუხლი 10. კონფიდენციალობა

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

მუხლი 11. ხელშეკრულების შეწყვეტა

11.1. წინამდებარე ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტის საფუძველი შეიძლება გახდეს:

- 11.1.1. „მხარეთა“ შორის წერილობითი შეთანხმება;
- 11.1.2. მზღვეველის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების სრულად შესრულება;
- 11.1.3. სადაზღვევო პოლისის ვადის გასვლა;
- 11.1.4. საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები.

მუხლი 12. დასკვნითი დებულებები

- 12.1. დამზღვევის/მოსარგებლის მიერ ვალდებულებების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, მზღვეველი თავისუფლდება სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდის ვალდებულებისგან.
- 12.2. წინამდებარე ხელშეკრულებაში ნებისმიერი ცვლილება ან/და დამატება შესაძლებელია განხორციელდეს „მხარეთა“ მიერ გაფორმებული წერილობითი შეთანხმების საფუძველზე.
- 12.3. წინამდებარე ხელშეკრულებით დამზღვევი მზღვეველს ანიჭებს უფლებამოსილებას, რომ მზღვეველმა დამზღვევის დამატებითი თანხმობის გარეშე, განახორციელოს მისი პერსონალური მონაცემების დამუშავება თავისი შეხედულებისამებრ და საჭიროების შემთხვევაში წინამდებარე პუნქტში მითითებულ მონაცემთა გადაცემა როგორც საქართველოს, ასევე სხვა სახელმწიფოს საჯარო თუ კერძო დაწესებულებებისთვის/ორგანიზაციებისთვის; მოიპოვოს დამზღვევის შესახებ ნებისმიერი ინფორმაცია/დოკუმენტაცია, რომელსაც პირდაპირ თუ ირიბად შეიძლება კავშირი ჰქონდეს წინამდებარე სადაზღვევო ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ მხარეთა ვალდებულებებთან, სადაზღვევო შემთხვევასთან ან/და ზიანის ოდენობასთან, ნებისმიერი კერძო თუ საჯარო დაწესებულებიდან/ორგანიზაციიდან.
- 12.4. „მხარეთა“ მიერ წინამდებარე ხელშეკრულების აღსრულებისათვის აუცილებელი ყველა შეტყობინების მიწოდება ხდება წერილობით. „მხარე“ პასუხისმგებელია მეორე „მხარისათვის“ მიწოდებული ინფორმაციის (დოკუმენტაციის) სისწორეზე, სიზუსტესა და ლეგალურობაზე. თუ „მხარის“ მიერ მეორე „მხარისთვის“ მიწოდებული ინფორმაცია (დოკუმენტაცია) ამგვარი არ აღმოჩნდა, ეს „მხარის“ მიერ შესაბამისი ვალდებულების დარღვევად ჩაითვლება და მეორე „მხარეს“ უფლება წარმოეშვება, არ შეასრულოს თავისი შესაგებელი ვალდებულება.
- 12.5. იმ შემთხვევებში, რომლებიც არ არის გაწერილი წინამდებარე ხელშეკრულებით, მხარეები იხელმძღვანელებენ საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით.
- 12.6. თუ წინამდებარე ხელშეკრულების რომელიმე დებულება გაბათილდება, ეს მთელი ხელშეკრულების გაბათილებას არ გამოიწვევს.

- ნებისმიერი საკითხის დაზუსტების/გარკვევის მიზნით გთხოვთ დაუკავშირდეთ სადაზღვევო კომპანია ალფას საინფორმაციო სამსახურს – 032 2 640 640 ;
- წინამდებარე ხელშეკრულება/პირობები მოქმედებს შესაბამის სადაზღვევო პოლის(ებ)თან ერთად.