

დაზღვევის ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები

1. ტერმინთა განმარტებები:

თუ ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული, ან მისი კონტექსტიდან სხვა რამ არ გამომდინარეობს, დაზღვევის ხელშეკრულებაში ან/და მასთან დაკავშირებულ სხვა ხელშეკრულებაში/ებში ქვემოთ მოცემულ ტერმინებს ექნება შემდეგი მნიშვნელობა:

- 1.1 დამზღვევი - პირი, რომელიც აფორმებს დაზღვევის ხელშეკრულებას მზღვეველთან;
- 1.2 მზღვეველი - -----
- 1.3 დამსაქმებელი - პირი, რომელიც დაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე ორგანიზებას უწევს დამზღვევის/დამზღვევთა მიერ სადაზღვევო პრემიის გადახდას და მზღვეველის მიერ სადაზღვევო პრემიის მიღებას და რომელიც, ამავედროულად წარმოადგენს დამსაქმებლის/დამკვეთის სახით დამზღვევ(ებ)თან შრომით/მომსახურების/სასამსახურო ურთიერთობაში მყოფ პირს;
- 1.4 დაზღვეული - პირი, რომლის სასარგებლოდაც ხორციელდება დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევა;
- 1.5 მოსარგებლე - პირი, რომელიც დაზღვევის ხელშეკრულების და/ან კანონმდებლობის შესაბამისად უფლებამოსილია, მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება;
- 1.6 დაზღვევის პირობები - დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობები, რომელიც განსაზღვრავს სადაზღვევო დაფარვის პირობებსა და მისი განხორციელების წესებს;
- 1.7 სადაზღვევო რისკი - მოვლენა, რომელიც შეიცავს მისი დადგომის შესაძლებლობის და შემთხვევითობის ნიშნებს და რომლის გამოც ხდება დაზღვევა.
- 1.8 სადაზღვევო დაფარვა - დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების თანახმად სადაზღვევო ანაზღაურებას დაქვემდებარებული სამედიცინო მომსახურება/სადაზღვევო რისკი;
- 1.9 სადაზღვევო ანაზღაურება - თანხის ოდენობა, რომელსაც სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველი უხდის დამზღვევს/დაზღვეულს დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;
- 1.10 თანაგადახდა - დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პროცენტული წილი, რომლის გადახდასაც უზრუნველყოფს თავად დაზღვეული;
- 1.11 ინდივიდუალური ბარათი - ბარათი, რომლის ღირებულების (სადაზღვევო პრემიის) მზღვეველის მიერ მიღების სანაცვლოდ ხორციელდება მხოლოდ ერთი პირის დაზღვევა.
- 1.12 საოჯახო ბარათი - ბარათი, რომლის ღირებულების (სადაზღვევო პრემიის) მზღვეველის მიერ მიღების სანაცვლოდ ხორციელდება ორი ან მეტი პირის დაზღვევა.
- 1.13 დაზღვევას დაქვემდებარებული პირები - დამზღვევთან შრომით/მომსახურების/სასამსახურო ურთიერთობაში მყოფი პირ(ებ)ი და მისი/მათი ოჯახის წევრები, ხოლო ორმხრივი ინდივიდუალური ხელშეკრულების შემთხვევაში - დამზღვევი და მისი ოჯახის წევრები;
- 1.14 ოჯახის წევრი - მეუღლე და შვილ(ებ)ი/გერ(ებ)ი, დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ასაკობრივი შეზღუდვ(ებ)ის გათვალისწინებით;
- 1.15 ასაკობრივი შეზღუდვა - დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ასაკობრივი ზღვარი, რომელიც განსაზღვრავს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის ძალაში შესვლის თარიღისათვის დაზღვეულის შესაძლო მინიმალურ და/ან მაქსიმალურ ასაკს, რათა დაზღვევის ხელშეკრულების მიზნებისათვის პირი მიჩნეული იქნას დაზღვევას დაქვემდებარებულად;
- 1.16 სადაზღვევო შემთხვევა - სადაზღვევო დაფარვით გათვალისწინებული სადაზღვევო რისკის ხდომილება (სამედიცინო მომსახურების მიღების საჭიროება და/ან ასეთის მიღება დაზღვეულის მიერ), რომელიც წარმოშობს მზღვეველის ვალდებულებას, გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად;

1.17 სამედიცინო დაწესებულება – საქართველოს ტერიტორიაზე მოქმედი დაწესებულება, რომელსაც საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად მინიჭებული აქვს/გააჩნია სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლებამოსილება. აგრეთვე, საზღვარგარეთ მკურნალობის დაფარვის მინზებისათვის - საზღვარგარეთ მოქმედი სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც შესაბამისი ქვეყნის კანონმდებლობის შესაბამისად მინიჭებული აქვს შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების უფლებამოსილება;

1.18 პრეტენზია - მხარის მიერ, მზღვეველისათვის დაზღვევის ხელშეკრულების შესაბამისი დანართის ფორმატით წარმოდგენილი პრეტენზია, რომელიც შეიცავს დეტალურ ინფორმაციას, დაზღვევის ხელშეკრულების ფარგლებში გამოთქული უკმაყოფილებების/პრეტენზიის თაობაზე.

1.19 სადაზღვევო პერიოდი – დროის შუალედი, რომლის განმავლობაშიც დაზღვევის ხელშეკრულება ძალაშია.

1.20 სადაზღვევო შესატანი (პრემია) - დამზღვევის მიერ გადასახდელი თანხა, რომლის ოდენობა და გადახდის წესი განსაზღვრულია დაზღვევის ხელშეკრულებით და რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო მომსახურების საფასურს/ღირებულებას;

1.21 პროვაიდერი – კონკრეტული სამედიცინო დაწესებულება, მათ შორის, სტომატოლოგიური კლინიკა, და/ან ექიმი (ვიწრო პროფილის ექიმი-სპეციალისტი, ისევე როგორც, პერსონალური ექიმი), რომელიც მზღვეველთან გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უზრუნველყოფს დაზღვეულისთვის სამედიცინო ჩვენების მიხედვით დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების გაწევას;

1.22 კანონმდებლობა - საქართველოს მოქმედი საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტები და საქართველოს ნორმატიულ აქტთა სისტემაში მოქცეული საერთაშორისო ხელშეკრულებები და შეთანხმებები;

1.23 მიმართვა/საგარანტიო წერილი – მზღვეველის და/ან პერსონალური ექიმის მიერ გაცემული დოკუმენტი, რომელიც დამოწმებულ უნდა იქნას მზღვეველის მიერ უფლებამოსილი პირის და/ან პერსონალური ექიმის ხელმოწერითა და მზღვეველის და/ან სამედიცინო დაწესებულების ბეჭდით, რომელიც დაზღვეულს ანიჭებს უფლებამოსილებას, მიიღოს ასეთ დოკუმენტში მითითებული და დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული კონკრეტული მომსახურება ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის დასრულებამდე;

1.24 სამედიცინო ჩვენება - ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რომელიც საქართველოში და/ან მსოფლიოში დამკვიდრებულ სამედიცინო პრაქტიკაზე, შესაბამის გაიდლაინებსა და პროტოკოლებზე დაყრდნობით კონკრეტულ/შესაბამის საექიმო სპეციალობაში/სუბსპეციალობაში (პროფილის) საქმიანობის უფლების მქონე ექიმის (დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი) დანიშნულებით საჭიროებს სამედიცინო ჩარევას (მკურნალობას ან კვლევას) და დასტურდება წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით.

1.25 ჰოსპიტალური მომსახურება – სტაციონარული მკურნალობა, რომლის ხანგრძლივობაც, სამედიცინო ჩვენების მიხედვით, აღემატება 24 (ოცდაოთხი) საათს;

1.26 ამბულატორიული მომსახურება – სამედიცინო მომსახურება, რომელიც, სამედიცინო ჩვენების მიხედვით, არ საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 (ოცდაოთხი) საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას.

1.27 დღის სტაციონარი - სტაციონარში დაყოვნების ხანგრძლივობა რომელიც არ აღემატება 24 (ოცდაოთხი) საათს;

2. მხარეთა უფლება-მოვალეობები

2.1 მზღვეველი ვალდებულია:

2.1.1 განახორციელოს დაზღვევა დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად;

2.1.2 გადასცეს დამზღვევეს/დამსაქმებელს ბარათ(ებ)ი თითოეული დაზღვეულისათვის დაზღვევის ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღის ვადაში;

2.1.3 დროულად და სრულად გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;

2.1.4 დაზღვევის ხელშეკრულების მხარის მიერ პრეტენზიის, მზღვეველისათვის წარდგენის შემთხვევაში, პრეტენზიის მიღებიდან 10 (ათი) კალენდარული დღის განმავლობაში გასცეს წერილობითი პასუხი პრეტენზიაში მითითებულ გარემოებასთან დაკავშირებით.

2.2 მზღვეველი უფლებამოსილია:

2.2.1 მოსთხოვოს დამზღვევეს/დაზღვეულს/დამსაქმებელს დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების ჯეროვნად შესრულება;

2.2.2 მოსთხოვოს დამზღვევეს/დაზღვეულს სადაზღვევო შესატანის (პრემია) გადახდა დაზღვევის ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და ვადებში;

2.2.3 მოსთხოვოს დამზღვევეს/დამსაქმებელს დაზღვეულთან/დამზღვევეთან შრომითი/მომსახურების/სასამსახურო ხელშეკრულების/ურთიერთობის შეწყვეტის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია, ხოლო მისი დაზღვევისას, მათ შორის, ხელახალი დაზღვევისას, მასთან შრომითი/მომსახურების/სასამსახურო ხელშეკრულების გაფორმების დამადასტურებელი დოკუმენტაცია;

2.2.4 დაზღვეულთათვის სამედიცინო დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურების დროულად და ეფექტურად გაწევის მიზნით, დაზღვეულების შესახებ ინფორმაცია (მათ შორის პერსონალური მონაცემები) მიაწოდოს სამედიცინო დაწესებულებებს. დამზღვევე ადასტურებს, რომ მოპოვებული აქვს დაზღვეულების წერილობითი თანხმობა აღნიშნულთან დაკავშირებით და მზღვეველის მოთხოვნის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ წარუდგენს მზღვეველს შესაბამის დოკუმენტაციას.

2.2.5 დაზღვეულისთვის სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების გაცემის შემდეგ, მზღვეველი იტოვებს უფლებას, მოითხოვოს შესაბამისი ხარჯების კომპენსაცია იმ პირთაგან, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან დაზღვეულის ჯანმრთელობისთვის მიყენებულ ზიანზე;

2.3 დამზღვევი ვალდებულია:

2.3.1 უზრუნველყოს სადაზღვევო შესატანის (პრემიის) გადახდა დაზღვევის ხელშეკრულებით დადგენილი პირობების შესაბამისად.

2.3.2 უზრუნველყოს მზღვეველისათვის დაზღვევის ხელშეკრულების დადებისათვის აუცილებელი უტყუარი ინფორმაციის წარდგენა მზღვეველის მიერ დადგენილი ფორმით.

2.3.3 გააცნოს დაზღვეულ პირ(ებ)ს დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრული დაზღვევის პირობები და ის ვალდებულებები, რომლებიც ეკისრებათ დაზღვევის ხელშეკრულებიდან გამომდინარე;

2.3.4 შეატყობინოს მზღვეველს დაზღვეულ პირთა სიაში მომხდარი ცვლილებების შესახებ დაზღვევის ხელშეკრულების მოთხოვნათა შესაბამისად;

2.3.5 დამზღვევი ვალდებულია სარეგისტრაციო მონაცემ(ებ)ის, ხელმძღვანელობა/წარმომადგენლობაზე უფლებამოსილი პირ(ებ)ის და ბენეფიციარი მესაკუთრ(ებ)ის ცვლილების შემთხვევაში, ყოველ ჯერზე განხორციელებული ნებისმიერი სახის ცვლილების ან/და დამზღვევის რეორგანიზაციის/ლიკვიდაციის პროცესის დაწყების შესახებ, წერილობითი ფორმით შეატყობინოს მზღვეველს აღნიშნული გარემოებების შესახებ.

2.4 დამზღვევი უფლებამოსილია:

2.4.1 მოსთხოვოს მზღვეველს დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების ჯეროვნად შესრულება;

2.4.2 სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მოითხოვოს მზღვეველისაგან სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების შესაბამისად;

2.4.3 სადაზღვევო ბარათის დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში, მოსთხოვოს მზღვეველს დაკარგული ბარათის დუბლიკატის გაცემა, რომლის ხარჯებსაც გაიღებს მზღვეველი;

2.5 დაზღვეული უფლებამოსილია:

2.5.1 მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება მზღვეველისაგან დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად;

2.5.2 მოსთხოვოს მზღვეველს, წინამდებარე დაზღვევის ხელშეკრულების ფარგლებში, ნებისმიერი დოკუმენტაციის/დანართის/ინფორმაციის მისთვის გადაცემა როგორც წერილობითი ასევე ელექტრონული ფორმით.

2.6 დამსაქმებელი ვალდებულია:

- 2.6.1 დაზღვევის ხელშეკრულებით დადგენილ ვადებში უზრუნველყოს დამზღვევე(ებ)ის ხელფასიდან/ანაზღაურებიდან სადაზღვევო შესატანის (პრემიის) დაკავება და მზღვეველისათვის გადარიცხვა;
- 2.6.2 შეატყობინოს მზღვეველს რომელიმე დამზღვევთან შრომითი/მომსახურების/სასამსახურო ურთიერთობის შეწყვეტის შესახებ.
- 2.6.3 განახორციელოს ყველა ქმედება, რაც ხელს შეუწყობს დამზღვევე(ებ)ის მიერ დაზღვევის ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებას (მათ შორის სადაზღვევო პრემიის (შესატანის) დროულად გადახდას;
- 2.6.4 გააცნოს დამზღვევე(ებ)ს დაზღვევის ხელშეკრულებით დადგენილი პირობები.

3. სადაზღვევო პრემიის გადახდის პირობები

- 3.1 სადაზღვევო პრემიის (შესატანის) ოდენობა და მისი გადახდის წესი/გრაფიკი განისაზღვრება დაზღვევის ხელშეკრულების შესაბამისად, -----.
- 3.2 სადაზღვევო პრემიის გადახდა უნდა განხორციელდეს მხოლოდ დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრულ, მზღვეველის საბანკო ანგარიშის ნომერზე.
- 3.3 სადაზღვევო პრემიის (შესატანის) უცხოურ ვალუტაში დაფიქსირების შემთხვევაში, გადახდა მოხდება ეროვნულ ვალუტაში (ლარში) გადახდის დღისათვის საქართველოს ეროვნული ბანკის მიერ დაფიქსირებული ოფიციალური გაცვლითი კურსის შესაბამისად;

4. ხელშეკრულების შეწყვეტა

- 4.1 დაზღვევის ხელშეკრულების (საერთო სადაზღვევო პერიოდი) დაწყებისა და დასრულების ვადა განისაზღვრება დაზღვევის ხელშეკრულებით;
- 4.2 დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევის შეწყვეტის საფუძველი შეიძლება გახდეს:
 - ა) მეორე მხარის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობა;
 - ბ) მხარეთა წერილობითი შეთანხმება;
 - გ) კანონმდებლობით და/ან დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები;

5. მხარეთა განცხადებები და გარანტიები

- 5.1 დაზღვევის ხელშეკრულების ხელმოწერით დამზღვევი/დამსაქმებელი ადასტურებს და გარანტიას იძლევა, რომ:
 - 5.1.1 დაზღვევის ხელშეკრულება მის მიერ დადებულია გონივრული განსჯის შედეგად;
 - 5.1.2 მზღვეველისგან მიღებული აქვს ყველა აუცილებელი ინფორმაცია და განმარტება დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებთან დაკავშირებით;
 - 5.1.3 დაზღვევის ხელშეკრულების პირობები სრულად ასახავს მხარეთა შორის, ხელშეკრულების განხილვისა და მომზადების ეტაპზე მიღწეულ შეთანხმებებსა და პირობებს.
 - 5.1.4 დაზღვევის ხელშეკრულება არ შეიცავს მისთვის ბუნდოვან პირობებს ან უჩვეულო ვალდებულებებს და/ან ჩანაწერს;
 - 5.1.5 მას გააჩნია სრული უფლებამოსილება დაზღვევის ხელშეკრულების დასადებად და აღსასრულებლად;
- 5.2 დამზღვევი/დამსაქმებელი ადასტურებს, რომ გაცნობიერებული აქვს, რომ მზღვეველი მასთან დაზღვევის ხელშეკრულებას აფორმებს მის ზემოაღნიშნულ განცხადებებსა და გარანტიებზე დაყრდნობით.

6. დავა, ზიანის ანაზღაურება

- 6.1 მხარეთა შორის წამოჭრილი ნებისმიერი დავა წყდება მხარეთა ურთიერთშეთანხმებით, შეუთანხმებლობის შემთხვევაში კი მხარეები მიმართავენ საქართველოს სასამართლოს, საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად.

7. ფორს-მაჟორი

7.1 მხარეები თავისუფლდებიან დაზღვევის ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისაგან, თუ დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებ(ებ)ის შეუსრულებლობის ან/და არაჯეროვანი შესრულების მიზეზი იყო ფორს-მაჟორული გარემოებების (სტიქიური უბედურება, ომი, სამხედრო მანევრები, დივერსია, ასევე სხვა მოვლენები, რამაც მხარეთა ნებისგან დამოუკიდებლად დააბრკოლა ან/და შეუძლებელი გახადა მხარეთა მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება) დადგომა;

7.2 დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედება შეჩერდება ფორს-მაჟორული გარემოების დამთავრებამდე;

7.3 თუ ფორს-მაჟორული გარემოების ხანგრძლივობა/ზემოქმედება გრძელდება 3 (სამ) თვეზე მეტ ხანს, თითოეული მხარე უფლებამოსილია, მოითხოვოს დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტა;

7.4 მხარის მოთხოვნის შემთხვევაში ფორს-მაჟორული გარემოებების არსებობის/დასრულების დადასტურება უნდა განხორციელდეს კომპეტენტური ორგანოს მიერ.

8. კომუნიკაცია მხარეებს შორის

8.1. მხარეებს შორის ნებისმიერი ოფიციალური ურთიერთობა უნდა ატარებდეს წერილობით ფორმას. მხარისათვის გათვალისწინებული წერილობითი შეტყობინება მას შეიძლება მიეწოდოს პირადად ან გაეგზავნოს კურიერის (მათ შორის, საერთაშორისო კურიერის) ან საფოსტო გზავნილის (მათ შორის, დაზღვეული წერილის) საშუალებით. მხარეები თანხმდებიან, რომ ოპერატიულობის მიზნით და ქვემოთ მოცემული დებულებების გათვალისწინებით დასაშვებია, მზღვეველის მიერ დამზღვევის/დაზღვეულის/დამსაქმებლისათვის დაზღვევის ხელშეკრულების ფარგლებში წარმოშობილ ნებისმიერ ურთიერთობასთან დაკავშირებული შეტყობინების მიწოდება ფაქსის, ელექტრონული ფოსტის, მოკლე ტექსტური შეტყობინების ან მზღვეველის მიერ დადგენილი ნებისმიერი სხვა ოპერატიული საშუალებით გაგზავნის გზით.

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

8.2.1. კურიერის ან დაზღვეული საფოსტო გზავნილის მეშვეობით წერილობითი შეტყობინების გაგზავნის შემთხვევაში – ჩაბარების დადასტურების თარიღის დღეს;

8.2.2. ფაქსის, ელექტრონული ფოსტის, მოკლე ტექსტური შეტყობინების ან/და სხვა ელექტრონული საშუალებით გაგზავნის შემთხვევაში – შესაბამისი შეტყობინების ადრესატისათვის გაგზავნის თარიღიდან.

8.2.3. მზღვეველის მიერ დადგენილი ნებისმიერი სხვა ოპერატიული საშუალებით გაგზავნის შემთხვევაში – გაგზავნის თარიღის მეორე სამუშაო დღეს.

9. დასკვნითი დებულებები

9.1. მხარეები ადასტურებენ, რომ დაზღვევის ხელშეკრულების შინაარსი ზუსტად გამოხატავს მხარეთა ნებას და რომ მათ მიერ ნების გამოვლენა მოხდა დაზღვევის ხელშეკრულების შინაარსის გონივრული განსჯის შედეგად და არა მარტოდენ სიტყვა-სიტყვითი მნიშვნელობიდან.

9.2. ნებისმიერი და ყოველი უფლება, რომელიც მიენიჭება მხარეს მეორე მხარის მიერ დაზღვევის ხელშეკრულების, მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულებ(ებ)ის/შეთანხმებ(ებ)ის ან/და კანონმდებლობის სრულად ან ნაწილობრივ დარღვევის შედეგად, კრებითია და დაემატება დაზღვევის ხელშეკრულებით ან/და კანონმდებლობით მინიჭებულ ყველა სხვა უფლებას.

9.3. ერთ-ერთი მხარის მხრიდან დაზღვევის ხელშეკრულების ან/და კანონმდებლობის სრულად ან ნაწილობრივ დარღვევისას მეორე მხარის მიერ მისთვის მინიჭებული უფლებების გამოუყენებლობა არ გავრცელდება დაზღვევის ხელშეკრულების ან/და კანონმდებლობის ნებისმიერ შემდგომ დარღვევაზე.

9.4. დაზღვევის ხელშეკრულების რომელიმე მუხლ(ებ)ის, პუნქტ(ებ)ის ან/და ქვეპუნქტ(ებ)ის ბათილობა არ გამოიწვევს მთლიანად დაზღვევის ხელშეკრულების ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულებ(ებ)ის ან/და მათი სხვა მუხლ(ებ)ის, პუნქტ(ებ)ის ან/და ქვეპუნქტ(ებ)ის ბათილობას. ბათილი დებულების ნაცვლად, გამოიყენება

იმგვარი დებულება, რომლითაც უფრო ადვილად მიიღწევა დაზღვევის ხელშეკრულებით ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულებ(ებ)ით (მათ შორის ბათილი დებულებით) გათვალისწინებული მიზანი.

9.5. დაზღვევის ხელშეკრულების დანართ(ებ)ზე სრულად ვრცელდება დაზღვევის ხელშეკრულების მუხლ(ებ)ის, პუნქტ(ებ)ის და ქვეპუნქტ(ებ)ის მოქმედება. ამასთან, დაზღვევის ხელშეკრულების და დაზღვევის ხელშეკრულების დანართ(ებ)ის პირობებს შორის წინააღმდეგობის ან შეუსაბამობის არსებობისას, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებს (კონკრეტული პირობები) მიენიჭება უპირატესობა დაზღვევის ხელშეკრულების დანართ(ებ)ით გათვალისწინებულ პირობ(ებ)თან მიმართებაში;

9.6. დაზღვევის ხელშეკრულების პირობები ატარებენ კონფიდენციალურ ხასიათს და დაზღვევის ხელშეკრულებასთან (მათ შორის დამზღვევთან/დაზღვეულ(ებ)თან/დამსაქმებელთან) დაკავშირებული ყოველგვარი ინფორმაცია/დოკუმენტაცია მესამე პირ(ებ)ს გადაეცემა(თ) მხოლოდ კანონმდებლობით დადგენილი წესით, ასევე, მხარეთა მიერ წერილობით გათვალისწინებული შემთხვევებში. ამასთან აღნიშნული შეზღუდვა არ შეეხება:

ა) იმ ინფორმაციას, რომლის გაცემა/გამჟღავნება მოხდება მზღვეველის აუდიტორული შემოწმების ჩატარების ან/და მზღვეველისათვის საკონსულტაციო მომსახურების გაწევის მიზნებისათვის;

ბ) იმ ინფორმაციას, რომელიც არის ან გახდება საჯაროდ ხელმისაწვდომი მხარეთაგან დამოუკიდებლად;

გ) ინფორმაციას, რომლის გამჟღავნებაც მხარეები წერილობით შეთანხმდებიან;

დ) ინფორმაციას, რომლის გამჟღავნებაც მოხდება რომელიმე მხარის მიერ კანონმდებლობისა და/ან შესაბამისი რეგულაციების მოთხოვნათა შესაბამისად.

9.7. დაზღვევის ხელშეკრულება ან/და მასთან დაკავშირებული სხვა ხელშეკრულება/ები სრულად ვრცელდება და სავალდებულოა მხარეთა უფლებამონაცვლების, თუ მემკვიდრეებისათვის/სამართალმემკვიდრეებისათვის.

9.8. იმ შემთხვევებში, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული დაზღვევის ხელშეკრულებით, მხარეები იხელმძღვანელებენ კანონმდებლობით დადგენილი შესაბამისი ურთიერთობის მარეგულირებელი ნორმებით ან/და დამატებით შეთახმებული პირობებით.