ირაო
ვენის სადაზღვევო ჯგუფი

მომხმარებლების პრეტენზიების მართვის პროცედურა

1 ზოგადი ინფორმაცია

სს „დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია ირაო“-ში წარდგენილ პრეტენზიებს განიხილავს და მართავს კომპანიაში არსებული კორპორატიული მმართველობის ორგანო - მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტი, რომელიც უშუალო დაქვემდებარებაშია გენერალურ დირექტორთან, რაც გამორიცხავს ინტერესთა კონფლიქტს მომხმარებელთა უფლებების დაცვის ჭრილში, კომპანიის რომელიმე სხვა სამსახურთან. მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტი თავის საქმიანობაში ხელმძღვანელობს წინამდებარეპროცედურით, კომპანიის შინაგანაწესით, შიდანორმატიული აქტებით, ასევე საქართველოს საკანონმდებლო და კანონმქვემდებარე აქტებით, უფლებამოსილი სახელმწიფო სტრუქტურების გადაწყვეტილებებითა და განკარგულებებით, რომლებიც შესაბამისობაშია საქართველოში მოქმედ კანონმდებლობასთან. პროცედურას და/ან მასში შესატან ცვლილებებს ამტკიცებს კომპანიის დირექტორატი. პროცედურაში ცვლილებების შეტანა ხდება მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტის უფროსის ინიციატივით ან მასთან შეთანხმებით ნებისმიერი სხვა სამსახურის ხელმძღვანელის წინადადების საფუძველზე.

პროცედურას და/ან მასში შესატან ცვლილებებს ამტკიცებს გენერალური დირექტორი.

2 პროცედურის მიზანი

წინამდებარე დოკუმენტი არეგულირებს სს „დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია ირაო“-ში მომხმარებლების მიერ დაფიქსირებული პრეტენზიების მართვის პროცედურას და წესებს, მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტის მიერ. პროცედურა მორგებულია კომპანიაში არსებულ ყველა პროდუქტზე, როგორც სამედიცინო ისე არასამედიცინო მიმართულებით.

3 პროცედურის მონაწილე მხარეები და პასუხისმგებელი პირები

წინამდებარე დოკუმენტირებულ პროცედურაში მოცემული წესები სავალდებულოა სს „დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია ირაო“-ს ყველა სტრუქტურული ერთეულისთვის, რომელიც კვეთაში არიან მომხმარებლების უკმაყოფილებების მართვის პროცესში განსახორციელებელ ქმედებასთან პროცესის ნებისმიერ ეტაპზე.

4 პროცედურის შესრულების კონტროლი

პროცედურის შესრულების კონტროლი ხორციელდება დირექტორთა საბჭოს მიერ, შესაბამისი ანგარიშგებების წარდგენის გზით ყოველკვარტლურად.

პროცედურის შესრულების კონტროლს ახორციელებს ასევე შიდა აუდიტის სამსახური აუდიტის წლიური გეგმის შესაბამისად.

5 გამოყენებული ტერმინები და განმარტებები

წინამდებარე პროცესის აღწერაში გამოყენებულია შემდეგი ტერმინები და განმარტებები:

მომხმარებელი - დამზღვევი ფიზიკური/იურიდიული პირი ან სადაზღვევო მომსახურების მიღების განზრახვის მქონე პირი. დამზღვევი, დაზღვეული, მოსარგებლე ან/და მესამე (სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევიდან გამომდინარე პირი, რომელსაც ზიანი მიადგა) პირი.

პრეტენზია - მომხმარებლის ან დაინტერესებული პირის მიერ მზღვეველის მიმართ წარდგენილი ნებისმიერი განცხადება (წერილობითი ან ზეპირი), რომლითაც იგი გამოხატავს უკმაყოფილებას მზღვეველის ან/და მის მიერ გაწეული სადაზღვევო მომსახურების/სადაზღვევო პროდუქტის მიმართ.

უკმაყოფილება შესაძლოა ეხებოდეს:

- მიღებულ გადაწყვეტილებას ანაზღაურებასთან დაკავშირებით, როდესაც მომხმარებელი გადაწყვეტილებას მიიჩნევდეს უსაფუძვლოდ, გამოთქვამდეს მოსაზრებას იმასთან დაკავშირებით, რომ მიღებული გადაწყვეტილება ეწინააღმდეგება სადაზღვევო ხელშეკრულებას/პირობებს, თვლის რომ გადაწყვეტილების მიღებისას არ იქნა მხედველობაში მიღებული არსებითი გარემოებები და მოითხოვს განმეორებით განხილვას;
- მომსახურების მიღების პროცესში წარმოქმილ ხარვეზებს, რომელიც უშუალოდ არ უკავშირდება ანაზღაურების გაცემას, არამედ მომსახურების ხარისხს;
- დოკუმენტაციის მიწოდებასთან/მიუწოდებლობასთან დაკავშირებულ პრობლემებს;
- სხვა ნებისმიერ პრობლემას, რომელიც არ მოიაზრებს ზემოთ ჩამოთვლილს.

კომპანია/მზღვეველი - სს „დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია ირაო“

კომპანიის სოფტი / კომპანიის ბაზა / მონაცემთა ბაზა / SOFT - სს „დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია ირაო“-ს მონაცემთა აღრიცხვის ერთიანი სისტემა/ბაზა.

“პრეტენზიები/თხოვნები“-ს მოდული / “პრეტენზიები/თხოვნები“ - სს „დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია ირაო“-ს სოფტში, მომხმარებლების მხრიდან შემოსული თხოვნების და უკმაყოფილებების აღრიცხვის მოდული, რომლის გამართულ ფუნქციონირებაზე და მასში ცვლილებების შეტანაზე პასუხისმგებელია მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტი.

6 მომხმარებელთა პრეტენზიების დაფიქსირების წყაროები

კომპანიაში მომხმარებელთა პრეტენზიების დაფიქსირების სხვადასხვა წყარო არსებობს. კერძოდ უკმაყოფილებების დაფიქსირება შესაძლებელია:

6.1. სატელეფონოდ :
- ქოლ ცენტრთან დაკავშირების გზით (Client voice);

6.2. წერილობითი ფორმით :
- პრეტენზიის წერილობითი ფორმის შევსება კომპანიის მომსახურების ცენტრებში (თბილისი, რეგიონები) წერილობითი ფორმით უკმაყოფილების დაფიქსირება და გამოგზავნა ელ. მისამართზე office@irao.ge (დანართი#1 - პრეტენზიის ფორმა);

6.3. წერილობით ან ზეპირსიტყვიერად დაფიქსირებული პრეტენზიები :
- გაყიდვების თანამშრომლებთან ;
- იურიდიული პირების მომსახურების მენეჯერებთან ;
- მომსახურების ცენტრებში დაზღვეულთა მომსახურების მენეჯერებთან ;
- ზეპირსიტყვიერად დაფიქსირებული პრეტენზიები.

6.4. მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტის ოფიციალურ ელ.ფოსტაზე ელექტრონული წერილის გამოგზავნის გზით მეილზე: Quality@irao.ge ;

6.5. კლიენტის მიერ კომპანიის ვებგვერდზე მისი პირადი სივრცის საშუალებით პრეტენზიის დაფიქსირება;

6.6. კომპანიის ოფიციალურ FACEBOOK გვერდზე მომართვა.

შენიშვნა: იმ შემთხვევებში როდესაც დაზღვეული ეთანხმება მიღებულ გადაწყვეტილებას და არ გამოთქვამს სურვილს საკითხის განმეორებით განხილვისა და გამონაკლისის დაშვების შესახებ, განცხადების დაწერის ინიცირება არ უნდა მოხდეს მომსახურე მენეჯერის მიერ.

გარდა მომხმარებლის მოთხოვნისა, დაზღვეულისთვის დაფინანსების ან ანაზღაურების თაობაზე განცხადების დაწერის ინიცირება/შეთავაზება თანამშრომლის მხრიდან ხდება შემდეგ შემთხვევაში:

- როდესაც დაზღვეულს ან დაინტერესებულ პირს ნათლად და ამომწურავად განემარტებათ ანაზღაურებაზე/დაფინანსებაზე უარის თქმის საფუძველი (ნებისმიერი უარი უნდა დაფიქსირდეს პროგრამულად), თუმცა მიღებული პასუხის მიუხედავად დაზღვეული ან დაინტერესებული პირი გამოთქვამს სურვილს მისი შემთხვევის განხილვა მოხდეს ინდივიდუალურად, მნიშვნელოვანი ფაქტორების გათვალისწინებით ზემდგომი ინსტანციების მიერ, მიუხედავად იმისა, რომ მისთვის გასაგებია მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველი, ეთანხმება გადაწყვეტილების შესაბამისობას ხელშეკრულებასთან, თუმცა ითხოვს გამონაკლისის დაშვებას;

- დაზღვეული ან დაინტერესებული პირი გამოთქვამს უკმაყოფილებას მიღებულ გადაწყვეტილებასთან დაკავშირებით, გადაწყვეტილებას მიიჩნევს უსაფუძვლოდ, გამოთქვამს მოსაზრებას იმასთან დაკავშირებით, რომ მიღებული გადაწყვეტილება ეწინააღმდეგება სადაზღვევო ხელშეკრულებას/პირობებს, თვლის რომ გადაწყვეტილების მიღებისას არ იქნა მხედველობაში მიღებული არსებითი გარემოებები და მოითხოვს მის განმეორებით განხილვას.

7 მომხმარებელთა პრეტენზიების აღრიცხვის წესები

კომპანიაში მომხმარებელთა მიერ ნებისმიერი წყაროებიდან დაფიქსირებული პრეტენზიები აღირიცხება კომპანიის მონაცემთა აღრიცხვის ერთიან სისტემაში (Soft), მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტის მიერ შესაბამის მოდულში - "პრეტენზიები/თხოვნები". პრეტენზიის რეგისტრაციის, შესწავლის და დახურვის ეტაპებზე აღრიცხვას ექვემდებარება შემდეგი მონაცემები:

პრეტენზიის საიდენტიფიკაციო ნომერი თითეულ დარეგისტრირებულ პრეტენზიას ენიჭება შესაბამისი უნიკალური ნომერი მონაცემთა ბაზაში (Soft) ავტომატური მინიჭების გზით.

პრეტენზიის მიღების თარიღი მიუხედავად პრეტენზიის ბაზაში აღრიცხვის თარიღისა, თითეულ დარეგისტრირებულ პრეტენზიას ეთითება კომპანიაში პრეტენზიის ფაქტობრივად ჩაბარების/შემოსვლის თარიღი.

თითეულ პრეტენზიას შესაბამის ველებში ეთითება:

- პოლისის ნომერი;
- დამზღვევი;
- დაზღვეული;
- შემოსვლის წყარო (ამავე პროცედურის შესაბამისად: ლინკი);
- პროდუქტი;
- განმცხადებლის შესახებ ინფორმაცია;
- პრეტენზიის განხილვაზე პასუხისმგებელი პირი;
- განხორციელებული ქმედება;
- მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტის დასკვნა;
- საბოლოო გადაწყვეტილება;
- საბოლოო გადაწყვეტილების გაცნობის თარიღი;
- პრეტენზიის კატეგორია:

  კატეგორია 1 - განცხადება უკავშირდება სადაზღვევო ანაზღაურების თაობაზე მზღვეველის გადაწყვეტილებას და მოთხოვნილია მისი სრულად ან ნაწილობრივ ცვლილება, შესაბამისი დასაბუთების წარმოდგენა ან/და სხვა მიზნით გადახედვა;

  კატეგორია 2 - განცხადება უკავშირდება სადაზღვევო ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში/მისი დასრულების შემდგომ, მომსახურებასთან დაკავშირებული ხარვეზის აღმოფხვრასა ან/და სხვა მასთან დაკავშირებულ საკითხთან მიმართებით უკმაყოფილებას, მათ შორის, უკმაყოფილება ცხელი ხაზის საქმიანობასთან, მზღვეველის თანამშრომლის/ წარმომადგენლის საქმიანობასა ან/და მის მიერ გაწეულ კონსულტაციასთან დაკავშირებით და სხვა;

  კატეგორია 3 - განცხადება უკავშირდება მოთხოვნას ინფორმაციის/ დოკუმენტაციის მიწოდებასთან/მიუწოდებლობასთან დაკავშირებით;

  კატეგორია 4 - განცხადება უკავშირდება ნებისმიერ სხვა სახელშეკრულებო მოთხოვნას (გარდა 1, 2 და 3 კატოგორიით გათვალისწინებული შემთხვევებისა და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის თაობაზე პირველადი მოთხოვნისა) გადაწყვეტილების ტიპი/განხილვის სტატუსი:

  (ა) დაკმაყოფილდა სრულად / პრეტენზია საფუძვლიანია - განხილვა დასრულებულია, პრეტენზია მიჩნეულია საფუძვლიანად და მომხმარებლის პრეტენზია დაკმაყოფილდა / მიღებულია გადაწყვეტილება დაკმაყოფილების შესახებ;

  (ბ) დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ / პრეტენზია ნაწილობრივ საფუძვლიანია - განხილვა

დასრულებულია, პრეტენზია ნაწილობრივ მიჩნეულია საფუძვლიანად და მომხმარებლის

პრეტენზია დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ/მიღებულია გადაწყვეტილება ნაწილობრივი დაკმაყოფილების შესახებ;

(გ) არ დაკმაყოფილდა / პრეტენზია უსაფუძვლოა - განხილვა დასრულებულია, პრეტენზია მიჩნეულია უსაფუძვლოდ და მომხმარებლის პრეტენზია არ დაკმაყოფილდა / მიღებულია გადაწყვეტილება დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ;(დ) პრეტენზიის განხილვა არ დასრულებულა.

(ე) პრეტენზია საფუძვლიანია / საჭიროა დამატებითი ღონისძიებები პრეტენზიის დაკმაყოფილებისთვის განხილვა დასრულებულია, პრეტენზია (რომელიც არ უკავშირდება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემას) მიჩნეულია საფუძვლიანად, მაგრამ საჭიროა დამატებითი ღონისძიებების გატარება მომხმარებლის პრეტენზიის დაკმაყოფილებისათვის.

შემოსული წერილობითი პრეტენზიების დაარქივება კომპანიის სოფტში :

წერილობითი და მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტის ოფიციალურ ელ.ფოსტაზე შემოსული ინფორმაცია არქივდება კომპანიის ბაზაში, მიმაგრებული დოკუმენტების ველში.

შენიშვნა:

- იმ შემთხვევაში თუ ერთი მომხმარებლის მიერ დაფიქსირებული ერთი პრეტენზია ეხება რამდენიმე კატეგორიას პრეტენზია რეგისტრირდება დამოუკიდებლად.
- პრეტენზიების სოფტში პირველად რეგისტრაციაზე პასუხისმგებელი პირები განსაზღვრულია ამავე პროცედურაში პრეტენზიის შემოსვლის წყაროების შესაბამისად.
- აღნიშნულ მოდულში პრეტენზიების გარდა აღირიცხება მომხმარებლების მიერ დაფიქსირებული თხოვნები, კმაყოფილება და რეკომენდაციები, მონაცემების შემდგომი ანალიზის და პრეტენზიების პრევენციის მიზნით.
- პრეტენზიების პროგრამულ დახურვაზე / საბოლოო ავტორიზებაზე პასუხისმგებელი პირია მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტის უფროსი.

8 შემოსული განაცხადების აღრიცხვაზე პასუხისმგებელი პირები

სხვადასხვა წყაროდან შემოსულ პრეტენზიებს კომპანიის სოფტში აღრიცხავენ შესაბამისი პასუხისმგებელი პირები:

- **სატელეფონოდ / ქოლცენტრში დაფიქსირებული პრეტენზიები.**

ქოლცენტრში დაფიქსირებული უკმაყოფილებები აღირიცხება ქოლცენტრის ოპერატორების მიერ კომპანიის სოფტში „პრეტენზიები/თხოვნები“ მოდულში.

- **წერილობითი ფორმით დაფიქსირებული პრეტენზიები.**

მომსახურების ცენტრებში მომხმარებლის მიერ ოფის მენეჯერებთან, ან სამედიცინო ზარალების მენეჯერებთან შევსებული წერილობით საპრეტენზიო განცხადებების გატარება ხდება კანცელარიაში და იმავე სამუშაო დღეს ეგზავნება მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტს ჯგუფურ მეილზე: quality@irao.ge; ამავე მენეჯერებს ევალებათ უკმაყოფილების კომპანიის სოფტში აღრიცხვა იმავე ან მომდევნო სამუშაო დღეს, წერილის შემოსვლის თარიღით და შემოსული წერილის დაარქივება კომპანიის ბაზაში (Soft).

- **კომპანიის თანამშრომლებთან წერილობით ან ზეპირსიტყვიერად დაფიქსირებული პრეტენზიები.**

- **გაყიდვების თანამშრომლებთან ან იურიდიული პირების მომსახურების მენეჯერებთან დაფიქსირებული პრეტენზიები**

გაყიდვების თანამშრომლებთან / იურიდიული პირების მომსახურების მენეჯერთან მომხმარებლის მხრიდან დაფიქსირებული უკმაყოფილების შემდეგ, თუ გაყიდვების თანამშრომელი / იურიდიული პირების მომსახურების მენეჯერი ვერ ახერხებს პრობლემის დამოუკიდებლად, მისი ხელმძღვანელის ან სხვა სტრუქტურული ერთეულების ჩართულობით მოგვარებას, იგი იმავე სამუშაო დღეს უგზავნის მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტის ჯგუფურ მეილზე: quality@irao.ge. ხარისხის სამსახურის შესაბამის პასუხისმგებელ მენეჯერს ევალება უკმაყოფილების კომპანიის სოფტში აღრიცხვა იმავე ან მომდევნო სამუშაო დღეს, წერილის შემოსვლის თარიღით და შემოსული წერილის დაარქივება კომპანიის ბაზაში (Soft).

- **სერვის ცენტრის თანამშრომლებთან ზეპირსიტყვიერად დაფიქსირებული პრეტენზიები**

სერვის ცენტრის მომსახურების მენეჯერებთან მომხმარებლის მხრიდან დაფიქსირებული უკმაყოფილების შემდეგ, თუ ისინი ვერ ახერხებენ პრობლემის დამოუკიდებლად ან მათი ხელმძღვანელის ჩართულობით მოგვარებას, ისინი კომპანიის სოფტში მაშინვე აღრიცხავენ ამ უკმაყოფილებას და ანიჭებს შესაბამის სტატუსს (პრეტენზია).

- **მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტის ოფიციალურ ელ.ფოსტაზე quality@irao.ge შემოსული პრეტენზიები**

მომხმარებლების საშუალება აქვთ თავისი უკმაყოფილებები დააფიქსირონ ხარისხის სამსახურის ჯგუფურ მეილზე: quality@irao.ge . მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტის შესაბამის პასუხისმგებელ მენეჯერს ევალება უკმაყოფილების კომპანიის სოფტში აღრიცხვა იმავე ან მომდევნო სამუშაო დღეს, წერილის შემოსვლის თარიღით და შემოსული წერილის დაარქივება კომპანიის ბაზაში (Soft).

კომპანიის ოფიციალურ Facebook გვერდზე პრეტენზიის დაფიქსირება - მომხმარებლებს საშუალება აქვთ თავიანთი უკმაყოფილება გამოხატონ კომპანიის ოფიციალურ Facebook გვერდის მესენჯერში მოწერის გზით, მარკეტინგის სამსახური უზრუნველყოფს აღნიშნული ინფორმაციის მიწოდებას მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტისთვის. მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტის შესაბამის პასუხისმგებელ მენეჯერს ევალება უკმაყოფილების კომპანიის სოფტში აღრიცხვა იმავე ან მომდევნო სამუშაო დღეს, წერილის შემოსვლის თარიღით და შემოსული წერილის დაარქივება კომპანიის ბაზაში (Soft).

- **მომხმარებლის მიერ პირად სივრცეში პრეტენზიის დაფიქსირება.**

მომხმარებელს საშუალება აქვს, კომპანიის ოფიციალურ ვებგვერდზე, თავის პირად სივრცეში მოწერის გზით, დააფიქსიროს უკმაყოფილება. მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტის შესაბამის პასუხისმგებელ მენეჯერს ევალება,დაფიქსირებული უკმაყოფილების კომპანიის ბაზაში აღრიცხვა იმავე, ან მომდევნო სამუშაო დღეს, უკმაყოფილების დაფიქსირების თარიღით.

9 პრეტენზიების განხილვის წესები, ეტაპები და პასუხის მიწოდების წესი და ვადები

9.1. პრეტენზიების განხილვის წესები და ეტაპები

მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტი ახორციელებს შემოსული პრეტენზიების შესწავლას და ვალდებულია წარმოადგინოს დამოუკიდებელი დასკვნა, რისთვისაც უნდა მოიძიოს ყველა საჭირო დოკუმენტი (სამედიცინო დოკუმენტაცია, ზარის ჩანაწერები, სერვისის მიმწოდებლის/პროვაიდერების განმარტება, მოითხოვოს ექსპერტული დასკვნები და ა.შ.). შენიშვნა: მომხმარებლისათვის საბოლოო პასუხის მიწოდებისას მზღვეველი უნდა დაეყრდნოს მხარეთა შორის არსებულ ხელშეკრულების პირობებს, შესწავლილ მასალებს და კანონმდებლობით განსაზღრულ მოთხოვნებს. ამასთან, მომხმარებლის და/ან საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მოთხოვნის შემთხვევაში მზღვეველი ვალდებულია მიაწოდოს მას ის მასალები, ექსპერტის მოსაზრებები (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და სხვა საჭირო ინფორმაცია,რომელთა გამოყენებითაც მოხდა პრეტენზიის შესწავლა და მითითებული გარემოებების გამოკვლევა.

9.1.1. კლიენტის ან დაინტერესებული პირის მიერ შევსებული განცხადების პროგრამულად აღრიცხვის შემდეგ 2 სამუშაო დღის ვადაში იწყება მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტის მიერ შემოსული პრეტენზიის შესწავლა.

9.1.2. მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტი ეცნობა საკითხთან დაკავშირებულ დეტალებს, აზუსტებს კონტრაქტის პირობებთან მიმართებაში რამდენად სამართლიანად მოხდა საკითხის გადაწყვეტა, საჭიროების შემთხვევაში ამავე ვადაში უკავშირდება მომხმარებელს და აზუსტებს უკმაყოფილების მიზეზებს.

9.1.3. საჭიროების შემთხვევაში მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის მენეჯერი ელ.ფოსტის საშუალებით უკავშირდება პირველადი გადაწყვეტილების მიღებაზე პასუხისმგებელ მენეჯერს, შესაბამისი დეპარტამენტის უფროსს, რომლებიც ვალდებულები არიან 1 სამუშაო დღის ვადაში ელ.ფოსტაზე პასუხის საშუალებით დააფიქსირონ საკუთარი, ერთობლივი არგუმენტირებული პოზიცია და განმარტება დაფიქსირებულ პრეტენზიასთან დაკავშირებით;

9.1.4. მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტი ვალდებულია არსებულ გარემოებებზე დაყრდნობით წარმოადგინოს დასკვნა 1 სამუშაო დღის ვადაში და დააფიქსიროს საკუთარი პოზიცია:

- იმ შემთხვევაში თუ პრეტენზიის შესწავლისას არ გამოვლინდა შეუსაბამობა და მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტი მიიჩნევს, რომ პრეტენზია უსაფუძვლოა, შემოსვლის წყაროს შესაბამისად აწვდის მომხმარებელს არგუმენტირებულ და დასაბუთებულ პასუხს არსებული გადაწყვეტილების შესახებ.

- იმ შემთხვევაში თუ გამოვლინდა შეუსაბამობები, მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტი მიიჩნევს, რომ დარღვეულია ხელშეკრულების პირობები, დაშვებულია შეცდომა ან მომხმარებელმა ვერ მიიღო სათანადო მომსახურება, აღნიშნულის შესახებ აწვდის ინფორმაციას შესაბამისი დეპარტამენტის უფროსს.

    - იმ შემთხვევაში თუ დეპარტამენტის უფროსი იზიარებს მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტის პოზიციას, ხდება საბოლოო გადაწყვეტილების მიღება და მომხმარებლისთვის განახლებული გადაწყვეტილების გაცნობა.

    - იმ შემთხვევაში თუ დეპარტემნტის უფროსი არ იზიარებს მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტის პოზიციას, ინიშნება შეხვედრა, რომელსაც ესწრებიან შესაბამისი მიმართულებების ხელმძღვანელები.

        - შეხვედრის ორგანიზებაზე პასუხისმგებელია მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტი;

        - შეხვედრაზე დამსწრე სამსახურები მსჯელობენ საბოლოო გადაწყვეტილების მიღებაზე;

        - შეხვედრაზე მიღებული გადაწყვეტილება ოქმის სახით გაეგზავნება ყველა ჩართულ მხარეს;

    - იმ შემთხვევაში თუ მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტი შეხვედრის შემდეგ კვლავ არ იზიარებს შეხვედრაზე მიღებულ გადაწყვეტილებას საკითხი განსახილველად გადის შესაბამისი მიმართულების დირექტორთან ან გენერალურ დირექტორთან, სადაც ხდება გადაწყვეტილების მიღება, რომელიც საბოლოოა.

9.1.5. საბოლოო გადაწყვეტილების მიღების შემდეგ ხორციელდება მომხმარებლისთვის განახლებული გადაწყვეტილების გაცნობა. წერილობითი პასუხის საჭიროების შემთხვევაში 1 სამუშაო დღის ვადაში მზადდება წერილი მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტის მიერ, რომელიც ეგზავნება შესაბამისი მიმართულების დირექტორს, ან სამედიცინო ზარალების მართვის დეპარტამენტის უფროსს და დასტურის შემდეგ წერილი ხელმოწერით დასტურდება გენერალური დირექტორის მიერ.

9.1.6. იმ შემთხვევაში თუ გადაწყვეტილების გასაცნობად ან/და დეტალების დასაზუსტებლად ვერ

ხერხდება დაზღვეულთან დაკავშირება, შემთხვევის შესწავლა ხდება შესაძლებლობის ფარგლებში (ინფორმაციის არსებობისას) ან/და იხურება მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტის მიერ;

9.1.7. ხარისხის მართვის სამსახური უფლებამოსილია შემთხვევა ჩათვალოს ამოწურულად იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეული თავს აარიდებს პრეტენზიის განსახილველად და დასარეგულირებლად საჭირო ქმედებებს.

9.1.8. იმ შემთხვევაში თუ მომხმარებლის მიერ ქოლ ცენტრში პრეტენზიის დაფიქსირება მოხდა ვინაობის მითითების გარეშე (მითითებულია მხოლოდ სახელი ან არ ფიქსირდება არანაირი მონაცემი), მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტი ტელეფონის ნომრით ახდენს მომხმარებლის იდენტიფიცირებას და მოქმედებს ზუსტად ისე, როგორც იმ შემთხვევაში როდესაც მომხმარებლის ვინაობა გაცხადებულია.

შენიშვნა: გამონაკლისს წარმოადგენს მხოლოდ ის შემთხვევა როდესაც მომხმარებლის მოთხოვნაა შენიშვნის დაფიქსირება მოხდეს ანონიმურად და მასთან არ განხორციელდეს დამატებითი კონტაქტი;

9.2. მომხმარებლისთვის პასუხის მიწოდების ვადები

9.2.1. პრეტენზიების განსახილველად და დასარეგულირებლად (რაც გულისხმობს დაზღვეულისთვის საბოლოო გადაწყვეტილების/მოკვლევის შედეგების წერილობით ან/და ზეპირად გაცნობას) ჯამური ვადა განისაზღვრება 10 სამუშაო დღით.

9.2.2. „9.2.1.“ პუნქტში წარმოდგენილი ვადა კონკრეტული შემთხვევების ტიპებიდან გამომდინარე შეიძლება იყოს ნაკლები;

შენიშვნა: არსებობს ისეთი მწვავე უკმაყოფილებები რომლებზეც მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტი ახდენს სწრაფ რეაგირებას (2 სამუშაო დღის ვადაში უკავშირდება მომხმარებელს და ახდენს მედიაციას), კერძოდ:

9.2.2.1. პროვაიდერი ოჯახის ექიმების კლინიკებში რიგებითა და სერვისით უკმაყოფილება,

9.2.2.2. სასწრაფო დახმარების ბრიგადით უკმაყოფილება;

9.2.2.3. მომსახურების მიმწოდებელი ავტოსერვის ცენტრების მომსახურებით უკმაყოფილება.

9.2.3. „9.2.1.“ პუნქტში წარმოდგენილი ვადა კონკრეტული შემთხვევების ტიპებიდან გამომდინარე შეიძლება აღემატებოდეს 10 სამუშაო დღეს, ამასთან მაქსიმალური ვადა არ შეიძლება აღემატებოდეს 30 კალენდარულ დღეს. ვადა შეიძლება აღემატებოდეს 10 სამუშაო დღეს იმ შემთხვევაში თუ:

9.2.3.1. არ არსებობს პრეტენზიის განსახილველად საკმარისი მასალა და მისი მოწოდება უნდა მოხდეს ან უშუალოდ დაზღვეულის მხრიდან ან მომსახურების მიმწოდებლის მიერ (რაც შეიძლება აღემატებოდეს ჯამში (ათვლა იწყება პრეტენზიის გაცხადების დღის შემდგომი სამუშაო დღიდან) 10 სამუშაო დღეს);

9.2.3.2. ვერ ხერხდება დაზღვეულთან დაკავშირება, რის გამოც ვერ იწყება საკითხის განხილვა;

9.2.3.3. ვერ ხერხდება დაზღვეულთან დაკავშირება იმისთვის, რომ ეცნობოს საბოლოო გადაწყვეტილება;

9.2.3.4. ვერ ხერხდება წერილობითი პასუხის ჩაბარება მისამართზე არ ყოფნის ან არაზუსტი/არასრული მისამართის გამო; წერილის დაბრუნების შემდეგ ხორციელდება მისამართის ან საკონტაქტო ინფორმაციის დაზუსტება (პროგრამაში არსებული მონაცემები, წერილში მითითებული მონაცემები, საკონტაქტო ნომრის არსებობის შემთხვევაში დარეკვა და მისამართის დაზუსტება). თუმცა ასეთ შემთხვევაში პრეტენზიის დახურვა ხდება წერილობის გატარების თარიღით;

9.2.3.5. გადაწყვეტილების მისაღებად აუცილებელია დაზღვეულის ჩართულობით დამატებითი ქმედებების განხორციელება, როგორიც შეიძლება იყოს - დაზღვეულის განმეორებით

კონსულტირება, დამატებითი კვლევების ჩატარება და ა.შ.

9.2.4. ყველა შემთხვევაში, როდესაც პრეტენზიის განხილვისა და დარეგულირების/საბოლოო გადაწყვეტილების გაცნობის ვადა აღემატება 10 სამუშაო დღეს, მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტი მიერ ხდება დაზღვეულთან დაკავშირება და ინფორმაციის მიწოდება პრეტენზიის განხილვის სტატუსთან, დროში გახანგრძლივებასთან და მისი დარეგულირების სავარაუდო ვადასთან დაკავშირებით;

9.2.5. ყველა შემთხვევაში, როდესაც პრეტენზიის განხილვისა და დარეგულირების/საბოლოო გადაწყვეტილების გაცნობის ვადა აღემატება 10 სამუშაო დღეს და შემთხვევის დაფიქსირება მოხდა გაყიდვების ან/და სერვის მენეჯერთან წერილობითი ან/და ზეპირი განაცხადის გზით, მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტი ვალდებულია აღნიშნულის შესახებ ინფორმაცია მიაწოდოს შესაბამის თანამშრომელს (ანუ ვის მიერაც მოხდა შემთხვევის დაფიქსირება); ამასთან, მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტი არ არის ვალდებული შემთხვევის შესწავლისა და დარეგულირების პერიოდში აწარმოოს რეპორტინგი შემთხვევის შესწავლის ეტაპების შესახებ ამავე თანამშრომელთან;

9.3. მომხმარებლისთვის პასუხის მიწოდების წესი

მომხმარებლებისთვის შემოსულ პრეტენზიებზე პასუხის მიწოდება ხორციელდება შემოსვლის წყაროს იდენტურად ან მომხმარებლის მიერ დაფიქსირებული მოთხოვნის შესაბამისად (სატელეფონოდ, წერილობით, ელ.ფოსტაზე).

მომხმარებლებს საშუალება აქვთ შემოსვლის წყაროს მიუხედავად მოითხოვონ ოფიციალური წერილობითი პასუხი.

10 ანგარიშგება

მომხმარებელთა კმაყოფილების მართვის დეპარტამენტის მიერ ხორციელდება შემოსული პრეტენზიების ანალიზი (ვადები, პრეტენზიების კატეგორიები, პრეტენზიების ქვეკატეგორიები და სხვა), ანგარიშგების მომზადება და წარდგენა მენეჯმენტისთვის ყოველკვარტლურად.

შენიშვნა: მენეჯმენტის მოთხოვნის შემთხვევაში შესაძლებელია ანგარიშგების წარდგენის პერიოდი იყოს უფრო მცირე.

ანგარიშგება ასევე წარედგინება სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურს, „მზღვეველის მიერ სადაზღვევო მომსახურების გაწევისას მომხმარებლისათვის აუცილებელი ინფორმაციის მიწოდების ინსტრუქცია"-ს შესაბამისად ყოველი თვის არაუგვიანეს 10 რიცხვისა მეილზე: cp@insurance.gov.ge .

11 პროცედურის აღწერის დანართები

პროცესს თან ერთვის საპრეტენზიო განაცხადის ფორმა:

- **დანართი #1** საპრეტენზიო განაცხადის ფორმა.
- შევსებული განაცხადის ფორმა შეგიძლიათ გამოგვიგზავნოთ მეილზე: office@irao.ge