ზოგადი ინფორმაცია:

სს „სადაზღვევო კომპანია ჯიპიაი ჰოლდინგი“-ში წარდგენილ პრეტენზიებს განიხილავს და მართავს კომპანიაში არსებული კორპორატიული მმართველობის ორგანო - **პრეტენზიების მართვის სამსახური,** რომელიც უშუალო დაქვემდებარებაშია **საოპერაციო** დირექტორთან, რაც გამორიცხავს ინტერესთა კონფლიქტს მომხმარებელთა უფლებების დაცვის ჭრილში, კომპანიის რომელიმე სხვა სამსახურთან.

პრეტენზიების მართვის სამსახური თავის საქმიანობაში ხელმძღვანელობს წინამდებარე პროცედურით, კომპანიის შინაგანაწესით, შიდანორმატიული აქტებით ასევე საქართველოს საკანონმდებლო და კანონმქვემდებარე აქტებით, უფლებამოსილი სახელმწიფო სტრუქტურების გადაწყვეტილებებითა და განკარგულებებით, რომლებიც შესაბამისობაშია საქართველოში მოქმედ კანონმდებლობასთან.

პროცედურაში ცვლილებების შეტანა ხდება **პრეტენზიების მართვის სამსახურის** ხელმძვანელის ინიციატივით, ან მასთან შეთანხმებით ნებისმიერი სხვა სამსახურის ხელმძღვანელის წინადადების საფუძველზე.

2. პროცედურის მიზანი:

წინამდებარე დოკუმენტი არეგულირებს სს „სადაზღვევო კომპანია ჯიპიაი ჰოლდინგი“-ში მომხმარებლების მიერ დაფიქსირებული პრეტენზიების მართვის პროცედურას და წესებს, **პრეტენზიების მართვის სამსახურის** 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 „სადაზღვევო კომპანია ჯიპიაი ჰოლდინგი“-ს ყველა სტრუქტურული ერთეულისთვის, რომელიც კვეთაში არიან მომხმარებლების უკმაყოფილებების მართვის პროცესში განსახორციელებელ ქმედებასთან პროცესის ნებისმიერ ეტაპზე.

4. პროცედურის შესრულების კონტროლი:

პროცედურის შესრულების კონტოლი 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.

პრეტენზია - დაზღვეულის 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, გამოთქვამს მოსაზრებას იმასთან დაკავშირებით, რომ მიღებული გადაწყვეტილება ეწინააღმდეგება სადაზღვევო ხელშეკრულებას/პირობებს, თვლის რომ გადაწყვეტილების მიღებისას არ იქნა მხედველობაში მიღებული არსებითი გარემოებები და მოითხოვს განმეორებით განხილვას;
- 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 სხვ.
- დოკუმენტაციის მიწოდებასთან/მიუწოდებლობასთან დაკავშირებულ პრობლემებს;
- სხვა ნებისმიერ პრობლემას, რომელიც არ მოიზრებს ზემოთ ჩამოთვლილს.

უკმაყოფილება - პრეტენზია

კომპანია/მზღვეველი - სს „სადაზღვევო კომპანია ჯიპიაი ჰოლდინგი“ კომპანიის სოფტი / კომპანიის ბაზა / მონაცემთა ბაზა / **(ServiceDesk Plus) -** სს „სადაზღვევო კომპანია ჯიპიაი ჰოლდინგი“-ს მონაცემთა აღრიცხვის ერთიანი სისტემა/ბაზა.

ხარისხის ჯგუფი (Quality group) - სს „სადაზღვევო კომპანია ჯიპიაი ჰოლდინგი“-ს **(ServiceDesk Plus)** -ში, მომხმარებლების მხრიდან შემოსული თხოვნების, უკმაყოფილებების და რეკომენდაციების აღრიცხვის სისტემა, რომლის გამართულ ფუნქციონირებაზე და მასში ცვლილებების შეტანაზე პასუხისმგებელია პრეტენზიების მართვის სამსახური.

6. მომხმარებელთა პრეტენზიების დაფიქსირების წყაროები:

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

6.1. სატელეფონოდ

• ქოლ ცენტრთან დაკავშირების გზით **(Call center voice);**

6.2. წერილობითი ფორმით

• პრეტენზიის წერილობითი ფორმის შევსება კომპანიის მომსახურების ცენტრებში (თბილისი, რეგიონები) წერილობითი ფორმით უკამყოფილების დაფიქსირება (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. პრეტენზიების მართვის სამსახურის ოფიციალურ ელ.ფოსტაზე ელექტრონული წერილის გამოგზავნის გზით მეილზე Quality@gpih.ge

6.5. კომპანიის ოფიციალურ ვებ გვერდზე პრეტენზიების ელექტრონულად დაფიქსირება - Mygpi.ge;

6.6. კლიენტის ხმის ყუთების საშუალებით პრეტენზიის დაფიქსირება;

6.7. 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 **(ServiceDesk Plus)** პრეტენზიბის მართვის სამსახურის ჯგუფში -Quality. პრეტენზიის რეგისტრაციის, შესწავლის და დახურვის ეტაპებზე აღრიცხვას ექვემდებარება შემდეგი მონაცემები:

7.1. პრეტენზიის საიდენტიფიკაციო ნომერი თითეულ დარეგისტრირებულ პრეტენზიას ენიჭება შესაბამისი უნიკალური ნომერი მონაცემთა ბაზაში (**ServiceDesk Plus**) ავტომატური მინიჭების გზით.

7.2. პრეტენზიის მიღების თარიღი/დრო თითეულ დარეგისტრირებულ პრეტენზიას ენიჭება ავტომატურად (პრეტენზიების აღრიცხვა ნებისმიერი წყაროდან ხორციელდება მიღების დღესვე.)

7.3. 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;
- ხარისხის მართვის სამსახურის დასკვნა;
- საბოლოო გადაწყვეტილება;
- საბოლოო გადაწყვეტ. გაცნობის თარიღი; (ავტომატურად ენიჭება პრეტენზიაზე დახურული სტატუსის მინიჭებისას.)
- **პრეტენზიის სტატუსი**
- გადაწყვეტილების ტიპი
- 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.

7.4. შემოსული წერილობითი პრეტენზიების დაარქივება კომპანიის აღრიცხვის ერთიან სისტემაში **(ServiceDesk Plus)**

- წერილობითი და ხარისხის სამსახურის 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 **აღრიცხვის** ერთიან სისტემაში **(ServiceDesk Plus)** 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 პრეტენზიების მართვის სამსახურის უფროსი.

8. შემოსული განაცხადების აღრიცხვაზე პასუხისმგებელი პირები სხვადასხვა წყაროდან შემოსულ პრეტენზიებს კომაპნიის სოფტში აღრიცხავენ შესაბამისი პასუხისმგებელი პირები:

8.1. სატელეფონოდ / ქოლცენტრში დაფიქსირებული პრეტენზიები.

ქოლცენტრში დაფიქსირებული უკმაყოფილებები გადაგზავნა ხდება პრეტენზიების მართვის სამსახურში Quality@gpih.ge-ზე. გადაგზავნა ხდება მისი გაცხადების დღესვე;

8.2. წერილობითი ფორმით დაფიქსირებული პრეტენზიები:

- მომსახურების ცენტრებში მომხმარებლის მიერ ოფის მენეჯერებთან დაწერილი პრეტენზიის გატარება ხდება კანცელარიაში და სკანირებული ვერსიის გადაგზავნა ხდება პრეტენზიების მართვის სამსახურში Quality@gpih.ge-ზე. განაცხადის გადაგზავნა ხდება მისი გაცხადების დღესვე, რომელიც ავტომატურად აიტვირთება Servis desk plus-ზე.

- მომსახურების ცენტრებში მომხმარებლის მიერ არასამედიცინო/სამედიცინო ზარალების მენეჯერებთან დაფიქსირებული წერილობითი პრეტენზიების გატარება ხდება კანცელაციაში და იმავე სამუშაო დღეს ეგზავნება პრეტენზიების მართვის სამსახურს ჯგუფურ მეილზე quality@gpih.ge; განაცხადის გადაგზავნა ხდება მისი გაცხადების დღესვე, რომელიც ავტომატურად აიტვირთება Servis desk plus-ზე.

8.3. კომპანიის თანამშრომლებთან წერილობით ან ზეპირსიტყვიერად დაფიქსირებული პრეტენზიები.

8.3.1. 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 პრეტენზიების მართვის სამსახურს ჯგუფურ მეილზე quality@gpih.ge, რომელიც ავტომატურად აიტვირთება Servis desk plus-ზე.

8.3.2. 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 იგი იმავე სამუშაო დღეს უგზავნიან პრეტენზიების მართვის სამსახურს ჯგუფურ მეილზე quality@gpih.ge, რომელიც ავტომატურად აიტვირთება Servis desk plus-ზე.

8.4. პრეტენზიების მართვის სამსახური ოფიციალურ ელ.ფოსტაზე quality@gpih.ge შემოსული პრეტენზიები. მომხმარებლების საშუალება აქვთ თავისი უკმაყოფილებები დააფიქსირონ პრეტენზიების სამსახურის ჯგუფურ მეილზე quality@gpih, რომელიც ავტომატურად აიტვირთება Servis desk plus-ზე.

8.5. Mygpi პლათფორმაზე, მომხმარებლების საშუალება აქვთ თავისი უკმაყოფილებები დააფიქსირონ კომპანიის ოფიციალურ ვებ გვერდზე, თავიანთ პირად კაბინეტში პრეტენზიების მოდულში, რა შემთხვევაშიც პრეტენზია ავტომატურად აიტვირთება Servis desk plus-ზე.

8.6. კომპანიის ოფიციალურ Facebook გვერდზე პრეტენზიის დაფიქსირება. მომხმარებლებს საშუალება აქვთ თავიანთი უკმაყოფილება გამოხატონ კომპანიის ოფიციალურ Facebook გვერდის მესენჯერში მოწერის გზით, რა შემთხვევაშიც მარკეტინგის სამსახური აღნიშნულ ინფომრაციას აგზავნის Quality@gpih.ge-ზე, განაცხადის მიღების დღესვე.

8.7. კლიენტის ხმის ყუთების საშუალებით პრეტენზიის დაფიქსირება. მომხმარებლებს სურვილის შესაბამისად საშუალება აქვთ დააფიქსირონ თავიანთი აზრი, ზოგადი შენიშვნები და რეკომენდაციები კლიენტის ხმის ყუთებში, რომლებიც განთავსებულია კომპანიის მომსახურების ცენტრებში და ბაზისურ პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში (მზღვეველის მიერ შერჩეულ ადგილებში). შესაბამისი მიმართულებების ხელმძღვანელების მხრიდან თვეში ერთელ ხდება ყუთების შემოწმება და მათში დაფიქსირებული განაცხადების მიწოდება ხარისხის სამსახურისთვის აღრიცხვის და შემდგომი შესწავლის მიზნით. შენიშვნა: კლიენტების ხმის ყუთი მომხმარებლების მხრიდან უმეტეს შემთხვევაში გამოიყენება რეკომენდაციების დასაფიქსირებლად.

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

9.1. პრეტენზიების მართვის სამსახური ახორციელებს შემოსული პრეტენზიების შესწავლას და ვალდებულია წარმოადგინოს დამოუკიდებელი დასკვნა, რისთვისაც უნდა მოიძიოს ყველა საჭირო დოკუმენტი (სამედიცინო დოკუმენტაცია, ზარის ჩანაწერები, სერვისის მიმწოდებლის/პროვაიდერების განმარტება და ა.შ.).

9.1.1. კლიენტის, ან დაინტერესებული პირის მიერ შევსებული განცხადების პროგრამულად აღრიცხვის შემდეგ 1 სამუშაო დღის ვადაში იწყება პრეტენზიების მართვის სამსახურის მიერ შემოსული პრეტენზიის შესწავლა.

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

9.1.4. პრეტენზიების მართვის სამსახური ვალდებულია არსებულ გარემოებებზე დაყრდნობით წარმოადგინოს დასკვნა 1 სამუშაო დღის ვადაში და დააფიქსიროს საკუთარი პოზიცია:

• იმ შემთხვევაში თუ პრეტენზიის შესწავლისას არ გამოვლინდა შეუსაბამობა და პრეტენზიების მართვის სამსახური მიიჩვევს, რომ პრეტენზია უსაფუძვლოა, შემოსვლის წყაროს შესაბამისად აწვდის მომხმარებელს არგუმენტირებულ და დასაბუთებულ პასუხს არსებული გადაწყვეტილების შესახებ.

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

• იმ შემთხვევაში თუ დეპარტემნტის უფროსი იზიარებს პრეტენზიების მართვის სამსახურის პოზიციას, ხდება საბოლოო გადაწყვეტილების მიღება და მომხმარებლისთვის განახლებული გადაწყვეტილების გაცნობა.

• იმ შემთხვევაში თუ დეპარტემენტის უფროსი არ იზიარებს პრეტენზიების მართვის სამსახურის პოზიციას ინიშნება შეხვედრა, რომელსაც ესწრებიან შესაბამისი მიმართულებების ხელმძღვანელები. შეხვედრის ორგანიზებაზე პასუხისმგებელია პრეტენზიების მართვის სამსახური; შეხვედრაზე დამსწრე სამსახურები მსჯელობენ საბოლოო გადაწყვეტილების მიღებაზე; შეხვედრაზე მიღებული გადაწყვეტილება ოქმის სახით გაეგზავნება ყველა ჩართულ მხარეს; იმ შემთხვევაში თუ პრეტენზიების მართვის სამსახური 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 პრეტენზიების მართვის სამსახურის მიერ, რომელიც ეგზავნება შესაბამისი მიმართულების

დირექტორს საჭირობის შემთხვევაში და მისი დასტურის შემდეგ წერილი ხელმოწერით დასტურდება პრეტენზიების მართვის სამსახურის უფროსის 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 პრეტენზიების მართვის სამსახურის მიერ;

9.1.7. პრეტენზიების 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), პრეტენზიების მართვის სამსახური 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 30 კალენდარული დღით.

9.2.2. „9.2.1.“ პუნქტში წარმოდგენილი ვადა არის მაქსიმალური თუმცა კონკრეტული შემთხვევების ტიპებიდან გამომდინარე ის შეიძლება იყოს ნაკლები; შენიშვნა: არსებობს ისეთი მწვავე უკმაყოფილებები, რომლებზეც პრეტენზიების მართვის სამსახური ახდენს სწრაფ რეაგირებას (2 სამუშაო დღის ვადაში უკავშირდება მომხმარებელს და ახდენს მედიაციას), კერძოდ:

პროვაიდერი ოჯახის ექიმების კლინიკებში რიგებითა და სერვისით უკმაყოფილება, სასწრაფო დახმარების ბრიგადით უკმაყოფილება;

მომსახურების მიმწოდებელი ავტოსერვის ცენტრების მომსახურებით უკმაყოფილება.

9.2.3. „9.2.1.“ პუნქტში წარმოდგენილი ვადა არის მაქსიმალური თუმცა კონკრეტული შემთხვევების ტიპებიდან გამომდინარე ის შეიძლება აღემატებოდეს 30 კალენდარულ დღეს. ვადა შეიძლება აღემატებოდეს 30 კალენდარულ დღეს იმ შემთხვევაში თუ:

• 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) 30 კალენდარულ დღეს);

• ვერ ხერხდება დაზღვეულთან დაკავშირება, რის გამოც ვერ იწყება საკითხის განხილვა;

• ვერ ხერხდება დაზღვეულთან დაკავშირება იმისთვის, რომ ეცნობოს საბოლოო გადაწყვეტილება;

• 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 ესეთ შემთხვევაში პრეტენზიის დახურვა ხდება წერილობის გატარების თარიღით.

• გადაწყვეტილების მისაღებად აუცილებელია დაზღვეულის ჩართულობით დამატებითი ქმედებების განხორციელება, როგორიც შეიძლება იყოს - დაზღვეულის განმეორებით კონსულტირება, დამატებითი კვლევების ჩატარება და ა.შ.

9.2.3.1. ყველა შემთხვევაში, როდესაც პრეტენზიის განხილვისა და დარეგულირების/საბოლოო გადაწყვეტილების გაცნობის ვადა აღემატება 30 კალენდარულ დღეს, პრეტენზიების მართვის სამსახურის მიერ ხდება დაზღვეულთან დაკავშირება და ინფორმაციის მიწოდება პრეტენზიის განხილვის სტატუსთან, დროში გახანგრძლივებასთან და მისი დარეგულირების სავარაუდო ვადასთან დაკავშირებით;

9.2.3.2. ყველა შემთხვევაში, როდესაც პრეტენზიის განხილვისა და დარეგულირების/საბოლოო გადაწყვეტილების გაცნობის ვადა აღემატება 30 კალენდარულ დღეს და შემთხვევის დაფიქსირება მოხდა გაყიდვების ან/და სერვის მენეჯერთან წერილობითი ან/და ზეპირი განაცხადის გზით, პრეტენზიების მართვის სამსახური ვალდებულია აღნიშნულის შესახებ ინფორმაცია მიაწოდოს შესაბამის თანამშრომელს (ანუ ვის მიერაც მოხდა შემთხვევის დაფიქსირება); ამასთან, პრეტენზიების მართვის სამსახური 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, Mygpi.ge – ს პრეტენზიების მოდულში პასუხის გაცემის გზით).

მომხმარებლებს საშუალება აქვთ შემოსვლის წყაროს მიუხედავად, მოითხოვონ ოფიციალური წერილობითი პასუხი.

10. ანგარიშგება

პრეტენზიების მართვის სამსახურის 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