

პროცედურა #2.4 მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახურის მიერ მომხმარებელთა/დამზღვევთა/დაზღვეულთა პრეტენზიების განხილვა



ცვლილების თარიღი: 15.02.2019

წინამდებარე დოკუმენტი წარმოადგენს სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი L“-ის (შემდგომში „სადაზღვევო კომპანია“) შიდა ნორმატიულ დოკუმენტს, რომელიც მოიცავს მომხმარებელთა/დამზღვევთა/დაზღვეულთა (შემდგომში - მომხმარებელი) მომსახურების პროცესში წარმოშობილ პრეტენზიათა განხილვისა და დარეგულირების მეთოდებსა და გზებს კომპანიაში ამჟამად არსებულ თუ მომავალში შემუშავებულ ყველა პროდუქტთან მიმართებით.

სადაზღვევო კომპანიაში მომხმარებელთა პრეტენზიებს განიხილავს მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახური (შემდგომში „სამსახური“).

წინამდებარე პროცედურებით ხელმძღვანელობს სამსახურის და სხვა სტრუქტურული ერთეულების შესაბამისი თაბამშრომლები:

მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახური:

- მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახურის უფროსი;
- მომხმარებელთა უფლებების დაცვის უფროსი სპეციალისტი.

მომხმარებელთან ურთიერთობის მართვის დეპარტამენტი:

- უფროსი სერვის ადმინისტრატორი.

სადაზღვევო შემთხვევების მართვის სამსახური:

- სადაზღვევო შემთხვევების მართვის სპეციალისტთა ჯგუფის უფროსი;
- სადაზღვევო შემთხვევების მართვის სპეციალისტი/უმცროსი სპეციალისტი (დესქის კონსულტანტი).

ანდერაიტინგისა და ოპტიმიზაციის განყოფილება:

- ანდერაიტინგისა და ოპტიმიზაციის განყოფილების უფროსი.

სატელეფონო ცენტრი:

- ზარალების მართვის სატელეფონო კონსულტანტთა ჯგუფის უფროსი (უფროსი ოპერატორი);
- ზარალების მართვის სატელეფონო კონსულტანტი (ოპერატორი).

რეგიონალური სადაზღვევო შემთხვევების მართვის სამსახური:

- სადაზღვევო შემთხვევების მართვის უფროსი/უმცროსი სპეციალისტი.

ზარალების მართვის დეპარტამენტი (ბექ-ოფისი):

- გენერალური დირექტორის მოადგილე (ზარალები, პირველადი ჯანდაცვა);
- ზარალების მართვის დეპარტამენტის დირექტორის მოადგილე;
- ზარალების მართვის უფროსი/უმცროსი სპეციალისტ-ანალიტიკოსი
- ზარალების მართვის სპეციალისტ-ანალიტიკოსი.

იურიდიული განყოფილება:

- იურიდიული განყოფილების უფროსი;
- იურისტი.

გაყიდვების დეპარტამენტი:

- გენერალური დირექტორის მოადგილე (გაყიდვები)
- ანგარიშთა მმართველი.

ადმინისტრაციული მხარდაჭერის სამსახური:

- ოფის მენეჯერი.

პროცედურას თან ერთვის:

დანართი #1.	პრეტენზიის ფორმა;
დანართი #2.	ჯანმრთელობის დაზღვევის ზარალების რეგულირების კომიტეტის ოქმი.

სარჩევი

1. მომხმარებლის განცხადების/გამოხატული უკმაყოფილების პრეტენზიად დაკვალიფიცირება.....	4
2. მომხმარებლის პრეტენზიის მიღება და პირველადი განხილვა.....	4
2.1. პრეტენზიის დეტალური განხილვა	6
3. სადაზღვევო მომსახურების მართვისა და პრეტენზიათა ანალიზის კომიტეტი.....	7
4. არგუმენტირებული ოფიციალური უარის წერილის მომზადება და მომხმარებლისთვის გადაცემა.....	8
5. შემოსულ პრეტენზიებზე ანგარიშის მომზადება.....	9

1. მომხმარებლის განცხადების/გამოხატული უკმაყოფილების პრეტენზიად დაკვალიფიცირება

მომხმარებლის განცხადების/გამოხატული უკმაყოფილების პრეტენზიად დაკვალიფიცირება ხდება იმ შემთხვევაში, თუ იგი უკავშირდება:

- სადაზღვევო ანაზღაურების თაობაზე მზღვეველის გადაწყვეტილებას და მოთხოვნილია მისი სრულად ან ნაწილობრივ ცვლილება, შესაბამისი დასაბუთების წარმოდგენა ან/და სხვა მიზნით გადახედვა;
- სადაზღვევო ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში/მისი დასრულების შემდგომ, მომსახურებასთან დაკავშირებული ხარვეზის აღმოფხვრას ან/და სხვა მასთან დაკავშირებულ საკითხთან მიმართებით უკმაყოფილებას, მათ შორის უკმაყოფილება ცხელი ხაზის საქმიანობასთან, სადაზღვევო კომპანიის თანამშრომლის/წარმომადგენლის საქმიანობას ან/და მის მიერ გაწეულ კონსულტაციასთან დაკავშირებით და სხვ;
- მოთხოვნას ინფორმაციის/დოკუმენტაციის მიწოდებასთან/მიუწოდებლობასთან დაკავშირებით;
- ნებისმიერ სხვა სახელშეკრულებო მოთხოვნას.

2. მომხმარებლის პრეტენზიის მიღება და პირველადი განხილვა

პასუხისმგებელი პირები:

სადაზღვევო შემთხვევების მართვის სპეციალისტთა ჯგუფის უფროსი;

სადაზღვევო შემთხვევების მართვის სპეციალისტი/უმცროსი სპეციალისტი;

ზარალების მართვის სპეციალისტ-ანალიტიკოსი;

მომხმარებლთა უფლებების დაცვის სამსახურის უფროსი/უფროსი სპეციალისტი;

იურისტი/იურიდიული განყოფილების უფროსი;

ოფის მენეჯერი.

იმ შემთხვევაში, თუ მომხმარებელს გააჩნია პრეტენზია/უკმაყოფილება წინამდებარე პროცედურის პუნქტ #1-ში ჩამოთვლილ საფუძვლებთან დაკავშირებით და ამის შესახებ მზღვეველის წარმომადგენელს აცნობებს პირადად/ელექტრონული ფოსტის მეშვეობით, მზღვეველის წარმომადგენელი:

- სთავაზობს მას საპრეტენზიო განაცხადის ფორმის შევსებას და სკანირებული ფორმით მის გამოგზავნას მზღვეველის ელექტრონული ფოსტის მისამართზე (აღნიშნული წესი არ ზღუდავს მომხმარებელს, რომ პრეტენზია გამოაგზავნოს ფოსტის მეშვეობით ან პირადად მოიტანოს მზღვეველის ოფისში);
- პრეტენზიის ელექტრონული ფოსტის საშუალებით მიღებისას, პრეტენზიის განმცხადებელს ელექტრონულად უდასტურებს პრეტენზიის მიღებას.

თუ მომხმარებელს გააჩნია პრეტენზია/უკმაყოფილება წინამდებარე პროცედურის პუნქტ #1-ში ჩამოთვლილ საფუძვლებთან დაკავშირებით და იგი იმყოფება მზღვეველის სერვის-ცენტრში* (მდებარე: ქ. თბილისი, ყაზბეგის გამზ. #44) იგი უნდა გადამისამართდეს სადაზღვევო შემთხვევების მართვის სპეციალისტთა ჯგუფის უფროსთან (შემდგომში „დესქის კონსულტანტთა ჯგუფის უფროსი“). დესქის კონსულტანტთა ჯგუფის უფროსი ახორციელებს შემდეგ ქმედებებს:

- მოისმენს მომხმარებლის პრეტენზიას;
- მოიძიებს სადაზღვევო შემთხვევების მართვის სპეციალისტის (შემდგომში „დესქის კონსულტანტი“) ან ზარალების მართვის სპეციალისტ-ანალიტიკოსის (შემდგომში „ბექ ოფისის სპეციალისტ-ანალიტიკოსი“) არგუმენტებს პროგრამაში (iMed);
- დეტალურად გაეცნობა დესქის კონსულტანტის ან ბექ ოფისის სპეციალისტ-ანალიტიკოსის პოზიციას;
- მოისმენს სატელეფონო ცენტრის ზარს (საჭიროების შემთხვევაში);
- ინფორმაციას მოიძიებს შესაბამისი პროვაიდერი კლინიკიდან (საჭიროების შემთხვევაში);
- არქივიდან გამოითხოვს საბუთების ასლებს (საჭიროების შემთხვევაში);
- პროგრამაში “iMed” დააფიქსირებს მომხმარებლის პრეტენზიას.

მოგროვებულ დოკუმენტაციაზე/ინფორმაციაზე დაყრდნობით, დესქის კონსულტანტთა ჯგუფის უფროსი, ხელშეკრულების პირობების გათვალისწინებით, სადაზღვევო შემთხვევას განიხილავს განმეორებით და მომხმარებელს მიაწვდის არგუმენტირებულ გადაწყვეტილებას ანაზღაურებასთან დაკავშირებით.

თუ მომხმარებელი, შემთხვევის ხელმეორედ განხილვის შემთხვევაშიც აფიქსირებს პრეტენზიას და პრეტენზია აკმაყოფილებს, მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახურის მიერ მომხმარებლის პრეტენზიად დაკვალიფიცირების შესაბამის მოთხოვნებს, ოფისი მენეჯერი:

- ავსებინებს მას განაცხადს** (იხ. დანართი #1);
- შევსებულ და ხელმოწერილი განაცხადის ასლს აგზავნის მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახურში.

დესქის კონსულტანტთა ჯგუფის უფროსი ზემოხსენებულ პროცედურას ახორციელებს მომხმარებლის მიერ შესაბამისი ახსნა-გარმატების მიღების სურვილის შემთხვევაში. განაცხადის შევსება და სადაზღვევო კომპანიისათვის წარდგენა შესაძლებელია დესქის კონსულტანტთა ჯგუფის უფროსის დამატებითი კონსულტაციის გარეშეც.

სადაზღვევო კომპანია საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანება N18-ის (შემდგომში „ბრძანება“) მოთხოვნათა შესაბამისად, აღრიცხავს პრეტენზიების შესახებ სტატისტიკურ მონაცემებს.

სტატისტიკური მონაცემები იქმნება ორი ძირითადი მიზნით:

- შესაძლებელი იყოს პრეტენზიების შესახებ ყოველთვიური სტატისტიკური მონაცემების მიწოდება დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურისთვის ზემოხსენებული ბრძანება #18-ით დადგენილი წესით;
- სტატისტიკურ მონაცემთა მიწოდება შესაძლებელი იყოს გენერალური დირექტორისათვის შიდა სამუშაო სტატისტიკის შემუშავებისათვის, რომლის მიზანია კომპანიაში არსებული ხარვეზების დროული გამოვლენა და პრევენცია.

გენერალური დირექტორისათვის წარსადგენად შემუშავებული სტატისტიკა უნდა იძლეოდეს საშუალებას მენეჯმენტის წევრებმა შეძლონ პრეტენზიის საფუძვლის იდენტიფიცირება. არსებული სტატისტიკები განიხილება კომიტეტზე (იხ. პუნქტი #3).

****შენიშვნა:** თბილისის სხვა ოფისების (გარდა ყაზბეგის #44-ში მდებარე სერვის-ცენტრისა) და რეგიონების შემთხვევაში, თუ მომხმარებელს გააჩნია პრეტენზია, მომხმარებელი ავსებს საპრეტენზიო განაცხადს რომელიც შემდგომ იგზავნება მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახურში.*

***შენიშვნა:** იმ შემთხვევაში, თუ მომხმარებელი ითხოვს განაცხადის პირად ელ. ფოსტაზე გაგზავნას, ოფის-მენეჯერი უზრუნველყოფს განაცხადის ელექტრონული ფორმის მომხმარებლისთვის გაგზავნას (პასუხის გაგზავნა ხდება საპრეტენზიო განაცხადში მომხმარებლის მიერ მითითებულ ელ. ფოსტის მისამართზე).*

2.1. პრეტენზიის დეტალური განხილვა

პასუხისმგებელი პირები:

მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახურის უფროსი;

მომხმარებელთა უფლებების დაცვის უფროსი სპეციალისტი;

სადაზღვევო შემთხვევების მართვის სპეციალისტთა ჯგუფის უფროსი;

სადაზღვევო შემთხვევების მართვის სპეციალისტი/უმცროსი სპეციალისტი;

ზარალების მართვის სპეციალისტ-ანალიტიკოსი/უმცროსი ანალიტიკოსი;

იურიდიული განყოფილების უფროსი;

იურისტი;

ანდერაიტინგისა და ოპტიმიზაციის განყოფილების უფროსი.

მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახური მომხმარებლის პრეტენზიას განიხილავს ხელშეკრულების პირობების მიხედვით.

თუ მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახურის უფროსი/უფროსი სპეციალისტი ეთანხმება დესქის ან ზარალების მართვის სპეციალისტ-ანალიტიკოსის მიერ მიღებულ გადაწყვეტილებას ანაზღაურებასთან დაკავშირებით:

- თავის პოზიციას აცნობს იურიდიულ სამსახურს და მათი ელექტრონული დასტურის შემდეგ ამზადებს არგუმენტირებულ წერილობით უარს და აგზავნის ოფის მენეჯერთან;
- არგუმენტირებული უარი, წერილობითი ფორმით გადაეცემა მომხმარებელს.

თუ მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახურის უფროსი/უფროსი სპეციალისტი არ ეთანხმება დესქის კონსულტანტის ან ზარალების მართვის სპეციალისტ-ანალიტიკოსის მიერ მიღებულ გადაწყვეტილებას ანაზღაურებასთან დაკავშირებით:

- თავის პოზიციას აფიქსირებს სადაზღვევო შემთხვევების მართვის სამსახურთან/ზარალების მართვის განყოფილებასთან /ანდერაიტინგისა და ზარალების ოპტიმიზაციის განყოფილებასთან და თანხის ანაზღაურების მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე ერთიანი პოზიციის შეთანხმების შემდეგ, მომხმარებლის კონკრეტული სადაზღვევო შემთხვევა ბრუნდება დესქის კონსულტანტთან ან ზარალების მართვის სპეციალისტ-ანალიტიკოსთან, რის შემდეგაც გრძელდება ანაზღაურების პროცესი.

იმ შემთხვევაში, თუ ვერ მოხდება ერთიანი პოზიციის შეთანხმება, საკითხის განხილვაში ერთვება იურიდიული განყოფილება, ხოლო იმ შემთხვევაში თუ იურიდიული განყოფილების მიერ სამართლებრივი თვალსაზრისით არ იქნა გაზიარებული ზარალების მართვის სპეციალისტ-ანალიტიკოსისა ან/და სამსახურის წარმომადგენელთა პოზიციები, მომხმარებლის განაცხადი განსახილველად გადაეცემა სადაზღვევო მომსახურების მართვისა და პრეტენზიათა ანალიზის კომიტეტს, კომიტეტზე ხორციელდება კომიტეტის ოქმის წარმოება (იხ. პუნქტი #3 და დანართი #2).

შენიშვნა: მომხმარებლისათვის საპრეტენზიო განაცხადზე წერილობითი პასუხი გაცემა, ხელშეკრულებითვე განსაზღვრულ და არაუმეტეს პრეტენზიის დაფიქსირებიდან 30 დღის ვადაში.

3. სადაზღვევო მომსახურების მართვისა და პრეტენზიათა ანალიზის კომიტეტი

კომიტეტის განხილვაში მონაწილეობენ:

- გენერალური დირექტორი;
- იურიდიული განყოფილების უფროსი/იურისტი;
- ზარალების მართვის დეპარტამენტის დირექტორის მოადგილე;
- სახელმწიფო ტენდერების ადმინისტრირების სპეციალისტი და ანგარიშთა მმართველი;
- ანგარიშთა მმართველი;
- მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახურის უფროსი;

- მომხმარებელთა უფლებების დაცვის უფროსი სპეციალისტი.

კომიტეტის მიზანია მომხმარებელთა პრეტენზიების განხილვა და ანალიზი. კომიტეტის წევრები, სტატისტიკური მონაცემების შეჯამების საფუძველზე, აფასებენ სისტემურია თუ ლოკალური პრეტენზიების საფუძველი, ამასთან კომიტეტში მონაწილე ყველა პასუხისმგებელი თანამშრომელი აფიქსირებს თავის პოზიციასა და გადაწყვეტილება მიიღება ხმათა უმრავლესობით. შესაბამისი გადაწყვეტილება მიეწოდება მომხმარებლებს „საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანება #18“-ით დადგენილი წესით.

4. არგუმენტირებული ოფიციალური უარის წერილის მომზადება და მომხმარებლისთვის გადაცემა

პასუხისმგებელი პირები:

მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახურის უფროსი / უფროსი სპეციალისტი;

იურისტი / იურიდიული განყოფილების უფროსი;

ოფის მენეჯერი;

სადაზღვევო შემთხვევების მართვის სპეციალისტი;

მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახურის უფროსი/უფროსი სპეციალისტი მოძიებულ მასალებზე დაყრდნობით ამზადებს უარის მიზეზის არგუმენტირებულ წერილს:

- წერილი დასადასტურებლად (ელ. ფოსტით ვიზირება) გადაეცემა იურისტს/იურიდიული განყოფილების უფროსს (ელექტრონული ფორმით);
- იურისტის/იურიდიული განყოფილების უფროსის ელ. ფოსტით ვიზირების შემდგომ, მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახურის უფროსი ბეჭდავს წერილს კომპანიის ბლანკზე და ამოწმებს ხელმოწერით (სამსახურის უფროსის არ ყოფნის შემთხვევაში, ვიზირებას უზრუნველყოფს მომხმარებელთა უფლებების დაცვის უფროსი სპეციალისტი);
- მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახურის უფროსი (სამსახურის უფროსის არ ყოფნის შემთხვევაში, მომხმარებელთა უფლებების დაცვის უფროსი სპეციალისტი) უზრუნველყოფს მომხმარებლისთვის წერილით გათვალისწინებული ინფორმაციის მიწოდებას* კომუნიკაციის იმ ფორმით, რომელიც თავად მომხმარებლის მიერ დაფიქსირებულია საპრეტენზიო განაცხადში**.

თუ მომხმარებელი ითხოვს პასუხის ელ. ფოსტაზე შეტყობინებას, საპრეტენზიო განაცხადში მითითებული უნდა იყოს მომხმარებლის ელ. მისამართი (პასუხის ელ.ფოსტის მეშვეობით გაგზავნა (თუ მომხმარებელს სურს პასუხის ამ ფორმით მიღება) ხდება საპრეტენზიო განაცხადში მომხმარებლის მიერ დაფიქსირებულ ელ. ფოსტის მისამართზე).

შენიშვნა: რეგიონების შემთხვევაში, ოფის მენეჯერი ორიგინალი წერილის დასკანირებულ ფორმას, ელ. ფოსტის მეშვეობით, უგზავნის სადაზღვევო შემთხვევების მართვის სპეციალისტს/უმცროს სპეციალისტს, რომელიც უზრუნველყოფს წერილის ამობეჭდვასა და მომხმარებლისთვის გადაცემას.

იმ შემთხვევაში, თუ წერილი მომხმარებელს ეგზავნება საპრეტენზიო განაცხადში მითითებულ მისამართზე, კურიერი უზრუნველყოფს მიღება-ჩაბარების აქტზე მომხმარებლის ან მისი ოფიციალური წარმომადგენლის ხელმოწერას. ხელმოწერილი მიღება-ჩაბარების აქტის ორიგინალი რჩება სადაზღვევო შემთხვევების მართვის სპეციალისტთან, ხოლო ასლი ელ. ფოსტის მეშვეობით ეგზავნება ოფის მენეჯერს, რომელიც უზრუნველყოფს მის შენახვას უარის წერილთან ერთად.

შენიშვნა: იმ შემთხვევაში, თუ მომხმარებელი ითხოვს წერილის მითითებულ მისამართზე გაგზავნას, ორიგინალი დალუქული წერილის გაგზავნა ხორციელდება კურიერის ან საფოსტო გზავნილის მეშვეობით. კურიერი უზრუნველყოფს მიღება-ჩაბარების აქტზე მომხმარებლის ან მისი ოფიციალური წარმომადგენლის ხელმოწერას.

5. შემოსულ პრეტენზიებზე ანგარიშის მომზადება

პასუხისმგებელი პირები:

მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახურის უფროსი / უფროსი სპეციალისტი.

მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახურისათვის პრეტენზიის წარდგენა ხორციელდება შესაბამისი განაცხადის/საპრეტენზიო ფორმის შევსების ან არგუმენტირებული განცხადების ხელმოწერისა და სადაზღვევო კომპანიაში წარდგენის გზით.

მზღვეველის მიერ შემუშავებული პრეტენზიის ფორმა მორგებულია კომპანიაში არსებულ ყველა პროდუქტზე, რაც მომხმარებლებისთვის დამატებით კომფორტს ქმნის.

ყოველი თვის ბოლოს, მომხმარებელთა უფლებების დაცვის სამსახურის უფროსის მიერ, ბრძანებით განსაზღვრული მიზნითა და წესის შესაბამისად მზადდება ანგარიში და სტატისტიკური ანალიზი შემოსულ პრეტენზიებთან დაკავშირებით, პროგრამის (iMed) საპრეტენზიო მოდულში დარეგისტრირებული შემთხვევების საფუძველზე. არსებული ანგარიში ეგზავნება საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სასმსახურს და ასევე განიხილება სადაზღვევო კომპანიის შემდეგ თანამშრომლებთან:

- მომხმარებელთან ურთიერთობის მართვის დეპარტამენტის დირექტორი;
- გენერალური დირექტორის მოადგილე (ზარალები, პირველადი ჯანდაცვა)/ზარალების მართვის დეპარტამენტის დირექტორის მოადგილე;
- გენერალური დირექტორი.

შენიშვნები:

- იმ შემთხვევაში, თუ კონკრეტული სადაზღვევო შემთხვევის დარეგულირების პროცესში საჭირო გახდება შესაბამისი დოკუმენტების მოძიება და შესწავლა, უნდა მოხდეს ორიგინალი საბუთების ასლების შექმნა. დაუშვებელია შესაბამისი სამსახურებიდან / განყოფილებებიდან ორიგინალი საბუთების გამოთხოვა და წაღება;
- წინამდებარე პროცედურით განსაზღვრული საკითხები დარეგულირებულია „საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანება #18“-ის შესაბამისად.