

**მომხმარებლების პრეტენზიების
მართვის პროცედურა**

ნოემბერი, 2019

1. ზოგადი ინფორმაცია

სს „დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია ირაო“-ში წარდგენილ პრეტენზიებს განიხილავს და მართავს კომპანიაში არსებული კორპორატიული მმართველობის ორგანო - მომსახურების ხარისხისა და კლიენტების კმაყოფილების მართვის სამსახური, რომელიც უშუალო დაქვემდებარებაშია გენერალურ დირექტორთან, რაც გამორიცხავს ინტერესთა კონფლიქტს მომხმარებელთა უფლებების დაცვის ქრილში, კომპანიის რომელიმე სხვა სამსახურთან.

მომსახურების ხარისხისა და კლიენტების კმაყოფილების კონტროლის 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. პროცედურას და/ან მასში შესატან ცვლილებებს ამტკიცებს კომპანიის დირექტორატი.

პროცედურაში ცვლილებების შეტანა ხდება ხარისხის სამსახურის ხელმძღვანელის ინიციატივით ან მასთან შეთანხმებით ნებისმიერი სხვა სამსახურის ხელმძღვანელის წინადადების საფუძველზე.

2. პროცედურის მიზანი

წინამდებარე დოკუმენტი არეგულირებს სს „დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია ირაო“-ში მომხმარებლების მიერ დაფიქსირებული პრეტენზიების მართვის პროცედურას და წესებს, მომსახურების ხარისხისა და კლიენტების კმაყოფილების კონტროლის 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 „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.

პრემიანობა

- 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, 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 წარმოქმნილ ხარვეზებს, რომელიც უშუალოდ არ უკავშირდება ანაზღაურების გაცემას, არამედ მომსახურების ხარისხს;
- დოკუმენტაციის მიწოდებასთან/მიუწოდებლობასთან დაკავშირებულ პრობლემებს;
- სხვა ნებისმიერ პრობლემას, რომელიც არ მოიაზრებს ზემოთ ჩამოთვლილს.

უკმაყოფილება

- პრეტენზია

- კომპანია/მფლობელი - 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 მომსახურების ხარისხის მართვისა და კლიენტების კმაყოფილების კონტროლის სამსახური.
- ხარისხის სამსახური - მომსახურების ხარისხისა და კლიენტების კმაყოფილების კონტროლის სამსახური

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 (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. მომსახურების ხარისხისა და კლიენტების კმაყოფილების კონტროლის სამსახურის ოფიციალურ ელ.ფოსტაზე ელექტრონული წერილის გამოგზავნის გზით მეილზე Quality@irao.ge;

6.5. კლიენტის ხმის ყუთების 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 აღრიცხება კომპანიის მონაცემთა აღრიცხვის ერთიან სისტემაში (Soft), ხარისხის სამსახურის შესაბამის მოდულში - “პრეტენზიები/თხოვნები“. პრეტენზიის რეგისტრაციის, შესწავლის და დახურვის ეტაპებზე აღრიცხვას ექვემდებარება შემდეგი მონაცემები:

- 7.1. პრეტენზიის საიდენტიფიკაციო ნომერი თითოეულ დარეგისტრირებულ პრეტენზიას ენიჭება შესაბამისი უნიკალური ნომერი მონაცემთა ბაზაში (Soft) ავტომატური მინიჭების გზით.
- 7.2. პრეტენზიის მიღების თარიღი მიუხედავად პრეტენზიის ბაზაში აღრიცხვის თარიღისა, თითოეულ დარეგისტრირებულ პრეტენზიას ეთითება კომპანიაში პრეტენზიის ფაქტობრივად ჩაბარების/შემოსვლის თარიღი.
- 7.3. თითოეულ პრეტენზიას შესაბამის ველებში ეთითება:
 - 7.3.1. პოლისის ნომერი;
 - 7.3.2. დამზღვევი;

- 7.3.3. დაზღვეული;
- 7.3.4. შემოსვლის წყარო (ამავე პროცედურის შესაბამისად: ლინკი);
- 7.3.5. პროდუქტი;
- 7.3.6. განმცხადებლის შესახებ ინფორმაცია;
- 7.3.7. პრეტენზიის განხილვაზე პასუხისმგებელი პირი;
- 7.3.8. განხორციელებული ქმედება;
- 7.3.9. ხარისხის მართვის სამსახურის დასკვნა;
- 7.3.10. საბოლოო გადაწყვეტილება;
- 7.3.11. საბოლოო გადაწყვეტ. გაცნობის თარიღი; 7.3.12.

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 აღმოფხვრას ან/და სხვა მასთან დაკავშირებულ საკითხთან მიმართებით უკმაყოფილებას, მათ შორის, უკმაყოფილება ცხელი ხაზის საქმიანობასთან, მზღვეველის თანამშრომლის/ წარმომადგენლის საქმიანობას 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 კატეგორიით გათვალისწინებული შემთხვევებისა და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის თაობაზე პირველადი მოთხოვნისა)

7.3.13. 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.

მომსახურების ხარისხისა და კლიენტების კმაყოფილების მართვის სამსახური 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 სოფტში 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 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 მომსახურების ხარისხისა და კლიენტების კმაყოფილების კონტროლის სამსახურის დეპარტამენტის უფროსი

8. შემოსული განაცხადების აღრიცხვაზე პასუხისმგებელი პირები

სხვადასხვა წყაროდან შემოსულ პრეტენზიებს კომპანიის სოფტში აღრიცხავენ შესაბამისი პასუხისმგებელი პირები:

8.1. სატელეფონოდ / ქოლცენტრში დაფიქსირებული პრეტენზიები. ქოლცენტრში დაფიქსირებული უკმაყოფილებები აღირიცხება ქოლცენტრის ოპერატორების მიერ კომპანიის სოფტში „პრეტენზიები/თხოვნები“ მოდულში. 8.2. წერილობითი ფორმით დაფიქსირებული პრეტენზიები.

მომსახურების ცენტრებში მომხმარებლის მიერ ოფის მენეჯერებთან, ან სამედიცინო ზარალების მენეჯერებთან შევსებული წერილობითი საპრეტენზიო განცხადებების გატარება

ხდება კანცელარიაში და იმავე სამუშაო დღეს ეგზავნება ხარისხის მართვის სამსახურს, ხარისხის სამსახურის ჯგუფურ მეილზე quality@irao.ge ;

ამავე მენეჯერებს ევალება უკმაყოფილების კომპანიის სოფტში აღრიცხვა იმავე ან მომდევნო სამუშაო დღეს, წერილის შემოსვლის თარიღით და შემოსული წერილის დაარქივება კომპანიის ბაზაში (Soft).

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 მომხმარებლის უკმაყოფილებას ხარისხის მართვის სამსახურს, ხარისხის სამსახურის 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).

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 კომპანიის სოფტში მაშინვე აღრიცხავენ ამ უკმაყოფილებას და ანიჭებს შესაბამის სტატუსს (პრეტენზია).

8.4. მომსახურების ხარისხისა და კლიენტების კმაყოფილების კონტროლის სამსახურის ოფიციალურ ელ.ფოსტაზე quality@irao.ge შემოსული პრეტენზიები.

მომხმარებლების საშუალება აქვთ თავისი უკმაყოფილებები დააფიქსირონ ხარისხის სამსახურის 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).

8.5. 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 ხარისხის სამსახურისთვის.

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).

8.6. 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 განხილვის წესები და ეტაპები

ხარისხის 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, **მოითხოვოს ექსპერტული დასკვნები** და ა.შ.).

შენიშვნა: მომხმარებლისათვის საბოლოო პასუხის მიწოდებისას მზღვეველი უნდა დაეყრდნოს მხარეთა შორის არსებულ ხელშეკრულების პირობებს, შესწავლილ მასალებს და კანონმდებლობით განსაზღვრულ 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 ხარისხის სამსახურის მიერ შემოსული პრეტენზიის შესწავლა.

9.1.2. ხარისხის 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 ხარისხის მენეჯერი ელ.ფოსტის საშუალებით უკავშირდება პირველადი გადაწყვეტილების მიღებაზე პასუხისმგებელ მენეჯერს, შესაბამისი დეპარტამენტის უფროსს, რომლებიც ვალდებული არიან 1 სამუშაო დღის ვადაში ელ.ფოსტაზე პასუხის საშუალებით დააფიქსირონ საკუთარი, ერთობლივი

არგუმენტირებული პოზიცია და განმარტება დაფიქსირებულ პრეტენზიასთან დაკავშირებით;

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

- იმ შემთხვევაში თუ პრეტენზიის შესწავლისას არ გამოვლინდა შეუსაბამობა და ხარისხის სამსახური მიიჩვევს, რომ პრეტენზია უსაფუძვლოა, შემოსვლის წყაროს შესაბამისად აწვდის მომხმარებელს არგუმენტირებულ და დასაბუთებულ პასუხს არსებული გადაწყვეტილების შესახებ.
- იმ შემთხვევაში თუ გამოვლინდა შეუსაბამობები, ხარისხის სამსახური 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 ხარისხის სამსახურის პოზიციას, ხდება საბოლოო გადაწყვეტილების მიღება და მომხმარებლისთვის განახლებული გადაწყვეტილების გაცნობა.
 - იმ შემთხვევაში თუ დეპარტამენტის უფროსი არ იზიარებს ხარისხის სამსახურის პოზიციას, ინიშნება შეხვედრა, რომელსაც ესწრებიან შესაბამისი მიმართულებების ხელმძღვანელები.
 - შეხვედრის ორგანიზებაზე პასუხისმგებელია ხარისხის კონტროლის სამსახური;
 - შეხვედრაზე დამსწრე სამსახურები მსჯელობენ საბოლოო გადაწყვეტილების მიღებაზე;
 - შეხვედრაზე მიღებული გადაწყვეტილება ოქმის სახით გაეგზავნება ყველა ჩართულ მხარეს; ○ იმ შემთხვევაში თუ ხარისხის 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 ხარისხის სამსახურის 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 ხარისხის მართვის სამსახურის 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), ხარისხის 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 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 ხარისხის 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 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:

- 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);

- 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, როგორც 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 10 სამუშაო დღეს, ხარისხის 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 10 სამუშაო დღეს და შემთხვევის დაფიქსირება მოხდა გაყიდვების ან/და სერვის მენეჯერთან წერილობითი ან/და ზეპირი განაცხადის გზით, ხარისხის კონტროლის სამსახური ვალდებულია აღნიშნულის შესახებ ინფორმაცია მიაწოდოს შესაბამის თანამშრომელს (ანუ ვის მიერაც მოხდა შემთხვევის დაფიქსირება); ამასთან, ხარისხის კონტროლის სამსახური არ არის ვალდებული შემთხვევის შესწავლისა და დარეგულირების პერიოდში აწარმოოს რეპორტიინგი 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

ხარისხის 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, „ზღვევის 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